

হোমিওপ্যাথিক
প্রাক্টিস অব মেডিসিন।

অর্থাৎ

চিকিৎসা-বিদ্যা।

১৪০

—

৪২৬৬২৪

ক। হানিম্যান মেডিকেল স্কুলের প্রধান শিক্ষক এবং মেডেটরিনা

মেডিক। ও প্রাক্টিস অব মেডিসিনের লেকচারার

শ্রীকৃষ্ণবিহারী ভট্টাচার্য

কর্তৃক

কমন্স প্রাক্টিস অব মেডিসিন ইত্যাদি বহুতর ভাষায় লিখিত।

ভট্টাচার্য ব্রাদার্স কর্তৃক প্রকাশিত।

প্রথম খণ্ড।

ঢাকা-গরীব বাসে

প্রিন্টার আজগবজু দে কর্তৃক মুদ্রিত।

১৮ই আষাঢ় ১২২৪

মূল্য ২০০ টাকা মাত্র।

১৪০

182 E. C. 87. 9

হোমওপ্যাথিক
প্রাক্টিস অব মেডিসিন ।
অর্থাৎ
চিকিৎসা-বিদ্যা ।

ঢাকা হানিম্যান মেডিকেল স্কুলের প্রধান শিক্ষক এবং নেটেবিশ্যি

মেডিকাল ও প্রাক্টিস অব মেডিসিনের লেকচারার

শ্রীকুঞ্জবিহারী ভট্টাচার্য

কর্তৃক

ডিকেন্স প্রাক্টিস অব মেডিসিন হইতে সংগ্রহ ও সংশোধিত ।

ভট্টাচার্য ব্রাদার্স কর্তৃক প্রকাশিত ।

প্রথম খণ্ড ।

ঢাকা-গরীব যন্ত্রে

প্রিন্টার শ্রীজগবন্ধু দে কর্তৃক মুদ্রিত ।

১৮ই আষাঢ় ১২৯৪

মূল্য ২০ টাকা মাত্র ।

অনুবাদের রিক্তাপন।

এই গ্রন্থ অনুবাদকালে আমি যে সকল অংশ বাঙ্গালি পাঠকদিগের নি-
ষ্ট অনাবশ্যক বোধ হইবে বিবেচনা করিয়াছি, অথবা যেখানে যেখানে
দশ কাল পাত্র বিবেচনার কিছু পরিবর্তন, পরিবর্তন বা পরিবর্তন করা
অবশ্যক বোধ করিয়াছি, তাহা সেইরূপই করিয়াছি। সম্পূর্ণ অধ্যায়ও
বাদ দিয়াছি। যথা, উপক্রমিকা খণ্ড হইতে *History of Medicine*
অর্থাৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের ইতিহাস, এবং হোমিওপ্যাথি শীর্ষক অধ্যায়স্বরূপ
পরিবর্তন করিয়াছি। স্থানে স্থানে কিছু পরিবর্তন করিয়া অন্তর্দেশের
উপযোগী করিয়া লিখিয়াছি, এবং কোন স্থানে অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম
করিবার জন্য মূলগ্রন্থ অপেক্ষা বিস্তারিত করিয়া লিখিয়াছি। ভূত্বিক
স্থানে নিজের কোন অভিজ্ঞতা বাস্তব করিয়াছি, তাহা প্রায় []
এইরূপ বন্ধনী চিহ্নের মধ্যে অথবা টীকাকার আকারে স্থাপিত করিয়াছি।
পাদটীকাদিক শব্দগুলি ইংরাজিই রাখিয়াছি, কারণ অনেককই, বিশেষতঃ
মেডিকেল ছাত্রদিগকে, বলিতে শুনিয়াছি যে ইহাতে তাহাদের বুদ্ধির
অনেক সুবিধা হয়। কিন্তু প্রায় প্রত্যেক শব্দেরই প্রথম উল্লেখস্থলে
তাহার বাঙ্গালা প্রতিপদ দিয়াছি, কিংবা তদভাবে তাহার্থে ব্যাখ্যা
করিয়া দিয়াছি।*

শ্রীকৃষ্ণবিহারী ভট্টাচার্য্য।

গ্রন্থকারের বিজ্ঞাপন।

গত ছয় বৎসর আরোহা (Iowa) প্রদেশের প্রাদেশিক বিশ্ববিদ্যালয়
দেখের বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসা বিভাগের ছাত্র দিগকে যে সমস্ত
লক্ষ্যের দেওয়া হইয়াছে তাহা হইতেই এই গ্রন্থের উৎপত্তি।

আমি অনেককেই বলিতে শুনিয়াছি, এবং আমার বিশ্বাসও হইয়াছে
যে এমন একখানি গ্রন্থটির ব্যবহার্য্য গ্রন্থের অভাব আছে, যাহাতে
সংক্ষেপের মধ্যে রোগের পরিভাষা (Definition-) ও বর্ণনা থাকে,
এবং কেবল এইরূপ প্রধান প্রধান ঔষধগুলি থাকে, যাহাদের উপকারিতা
পরীক্ষা (proving) ও প্রয়োগ (clinical experience) দ্বারা প্রতি-
পন্ন হইয়াছে, এবং সেই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবার সুখ্য নির্দেশক
লক্ষণগুলি থাকে।

ছাত্রদিগের জন্য, এবং যে সকল পরীক্ষাকর্ত্তী ছাত্র (graduate) স্ব-
বসারে প্রবৃত্ত হইয়াছেন মাত, তাঁহাদিগের জন্য এই গ্রন্থ লিখিত হইল।
কিন্তু গ্রন্থকার এরূপ আশা করেন যে বহুদূরিতা সম্পন্ন চিকিৎসক মহা-
শয়েরাও ইহাতে কিছু কিছু উপদেশ সামগ্রী পাইতে পারেন। এই
রচনার আমার এই চেষ্টা সম্পূর্ণ স্বচ্ছ প্রণোদিত নহে। যাহা হউক
আমার ভ্রাতৃবর্গ আমার এই কার্য্য সম্বন্ধে উদার ভাবে ও সাহায্যে
সমালোচনা করিবেন, এই ভরসাতেই আমি এই গ্রন্থ খানিক সাধারণের
স্বার্থে সমর্পণ করিলাম।

(স্বাক্ষর) W. H. Dickinson M.D.

ডব্লিউ, এইচ, ডিকিন্সন এম্, ডি.

হোমিওপ্যাথিক

ভাগের আলোচ্য, উহা সাধারণ প্যাথলজি নামে অভিহিত হয়।
 ৭ প্যাথলজিতে এক একটি স্বতন্ত্র রোগের বিষয় আলোচিত হইয়া
 যেমন ইণ্টার্মিটেন্ট ফিবার বা সিরিস্ম ল্বর, স্কাইলটিনা ইত্যাদি।
 ৭ প্যাথলজির আবার উপবিভাগ করা যাউতে পারে। প্রকার
 অনুসারে রোগ সমূহকে শ্রেণীবদ্ধ করাকে একটি উপবিভাগ ধরা
 য় পারে। যথা, যে সব রোগের নামের শেষে itis আইটিস্ প্রত্যয়
 , তাহারা প্রদাহ-বাচক; যাহাদের শেষে uria উইরিয়া প্রত্যয়
 তাহারা মূত্রের অস্বাভাবিক আবহাওয়ায় বৃদ্ধি; যাহাদের শেষে
 ইমিয়া প্রত্যয় আছে তাহারা রক্তের পরিবর্তন জ্ঞাপক;
 রিয়া প্রত্যয় থাকিলে তরল আবহাওয়া; rhagia রেজিয়া
 য থাকিলে রক্তস্রাব বৃদ্ধি। শব্দে পূর্বে হাইড্রো hydro
 ল পীড়িত অংশের শোণাশ্রু বৃদ্ধি, এবং pneumonia নিউমা
 লে বায়ুদ্বারা পরিপ্লুত হওয়া বৃদ্ধি। প্যাথলজিকাল বা মার্বিড
 স্মি আবহাওয়া একটি উপবিভাগ। রোগ কর্তৃক শরীরের স্রব ও অস্রব
 সমূহের নির্মাণগত কি কিরূপ পরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে তা-
 ৮ উপবিভাগের আলোচ্য বিষয়। রাসায়নিক উপায় দ্বারা বস্তু
 বিশ্লেষণ সাধন করিয়া এবং অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে, রোগের
 ও প্রকৃতি সম্বন্ধে অনেক প্রধান প্রধান তথ্য আবিষ্কৃত হইয়া এই
 ভাগের অনেক পুষ্টিসাধন করিয়াছে। ডায়েগনোসিস্ অর্থাৎ
 বিশ্লেষণ করণ আর একটি উপবিভাগ। এক রোগ হইতে আর
 রোগ প্রভেদ করণের নাম রোগ বিশ্লেষণ করণ। সিম্পটমেটলজি
 য তত্ত্ব আর এক উপবিভাগ। রোগের আত্মবলিক বাস্তব ব্য-
 ৯ বাধক সে-সমস্ত চিহ্ন বর্তমান থাকে তাহাদের নাম বিবেচনা
 উপবিভাগের কার্য। শেষের এই উপবিভাগ দুটির প্রতি
 নোষণ দেওয়া আবশ্যিক। ঠিক করিয়া রোগ বিশ্লেষণ
 হইলে লক্ষণগুলির সহিত ভাল করিয়া পরিচয় করা আবশ্যিক।
 ১০ বিশ্লেষণ করিতে ভুল হওয়া না হওয়ার উপর চিকিৎসকের

৮ হোমিওপ্যাথিক মতে

প্রাক্টিস্ অব্ মেডিসিন্

অর্থাৎ

চিকিৎসা-বিদ্যা।



উপক্রমিকা।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

প্যাথলজি বা নিদান।

“চিকিৎসা” শব্দের বিস্তারিত অর্থ করিতে গেলে যে বিদ্যা রোগ সারাইতে পারা যায়, সেই বিদ্যাকে বুঝায়। কিন্তু তাঁর বহু করিবার পূর্বে অনেকগুলি বিষয়ের শিক্ষা ও আলোচন আবশ্যিক।

কোন রোগীর চিকিৎসার জন্য আহৃত হইলে চিকিৎসককে ঐ বিষয়ের অঙ্গসন্ধান করিতে হয়, খুব বড়ের সহিত সকল দিকে রাখিতে হয়, বিশেষতঃ গীড়িত হইবার পূর্বে রোগীর স্বাস্থ্যের জ্ঞান হইল। তাহার ধাতুর ও প্রকৃতির কোন রকম বিশ্লেষণ কি না, এবং যে রোগের চিকিৎসার জন্য তাঁহাকে ডাকা তাহার বিশেষ লক্ষণ কি কি, এই সকল বিষয়ে বিশেষরূপে মনোযোগ আবশ্যিক।

প্যাথলজি।—(Pathology) রোগের এই প্রকার জটিল-প্যাথলজি বলে।

ভাইরাস বক্টেরিয়া কোন অমিউ বা ইউক, কিন্তু রোগীর নিকট রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট চিকিৎসকের প্রতিপত্তি কমিয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসক কখনও তাড়াতাড়ি রোগের নামোলেখ করিবেন না, এমন কি সামান্য রোগের স্থলেও করিবেন না। কন্জম্শন বা কন্জ রোগে অনেক সময়ে শীত, তাপ ও ঘর্ম লক্ষণ চইয়া থাকে। ব্যস্ত চইয়া বিচার করিতে গেলে ইহাকে সবিবাম্জর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। সিম্পল বা সহজ কাল্টিনার সঙ্গে এরিখেমা নামক চর্ম রোগের কতকটা সাদৃশ্য আছে। এরূপ স্থলে রোগ ঠিক করিতে ভুল হইলে বিষম অনর্থের সম্ভাবনা, কারণ এরিখেমাকে কাল্টিনা বলিয়া প্রকাশ করিলে অনাবশ্যক ভয়ের কারণ আনিয়া দেওয়া হয়। সত ঠিক করিবার পূর্বে প্রত্যেক কেসে সমগ্র লক্ষণের সঠি ধরিয়া বিবেচনা করিবে। হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেকে যত্নপূর্বক চিকিৎসা রোগ নিশ্চয় করাকে তত আবশ্যক বোধ করেন না, কাঁচা ভাঁহারা অবজেক্ট্‌স্‌ ও সবজেক্ট্‌স্‌, অর্থাৎ বিজ্ঞের ও বিজ্ঞাপ্য * লক্ষণগুলির সমষ্টি ধরিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ বিবেচনা করাকে ভ্রম বলা যাইতে পারে। অত্ৰাস্করূপে রোগ নিশ্চয় করিতে পারিলে চিকিৎসকের বশ বুদ্ধি হয়, রোগীর ও রোগীর আত্মীয়বর্গের চিন্তার অনেকটা লাঘব হয়, এবং চিকিৎসার পক্ষেও বিস্তর সাহায্য চইয়া থাকে। উদাহরণ দিব র জনা আমরা ভাবিয়া লইলাম যেন চিকিৎসককে কেহ জেনারেল ডুপ্লি অর্থ ২ সার্কাস্টিক শোথ বোগের একটি কেস চিকিৎসা করিবার জন্য ডাকিলেন। তিনি দেখিলেন, উদরে, অগ্নি, হয়ত বক্ষঃস্থলে, কিংবা পেরিকা উদরে অথবা ক্রান্তবায়ের সেলুলার টিস্যুতে জন সঞ্চিত হইয়াছে। তিনি ডায়েগনাসিস করিলেন, এনাসার্ক, অর্থাৎ সার্কাস্টিক শোথ; এবং সেই অঙ্গুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন, অথবা যে

* চিকিৎসক যে লক্ষণগুলি দর্শনস্পর্শনাদি দ্বারা স্বয়ং অবগত হইতে পারেন সেগুলিকে অবজেক্ট্‌স্‌ বা বিজ্ঞের লক্ষণ বলা যায়; কিন্তু যেগুলি কেবল বোগী নিজে অনুভব করিতে পারে, এবং তাহার নিকট না শুনিলে চিকিৎসকের জানিবার উপায় নাই, সেগুলিকে সবজেক্ট্‌স্‌ বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণ বলে।

রোগিণীপরিচয়

যে লক্ষণগুলি দেখিতে পাইলেন, তাহাদেরই অমুখ্যায়িক ঔষধ ছিলেন। কিন্তু ইহা করিলেই কি ঠিক ডায়েগনোসিস্ হইল, না ঠিক প্রোট্রিপ-সন হইল? বোধ করি, না। যখন ড্রপসি অর্থাৎ শোথ-রোগসম্বন্ধে বলিব, তখন দেখাইতে চেষ্টা করিব যে, আদ্যোপাত্তরীতি মত পরীক্ষা করিয়া তবে ডায়েগনোসিস করা কর্তব্য। কিন্তু তাহা বলিয়া আমার ইহা বলা উদ্দেশ্য নহে যে রোগের স্বভাবগতি একবার স্থির করিতে পারিলেই কেবল এই পদ্যনের উপর নির্ভর করিয়াই চিকিৎসা কার্য চালাইতে পারা যায়।

একই রোগের দুইটি কেস কদাচিৎ একপ দেখিতে পাইবে যে দুটিই পরস্পর সমান, কিবা দুটির চিকিৎসা ঠিক একই প্রণালীতে করা যাইতে পারে। বথার্থ ঔষধ নির্ধারণ করিতে হইলে, সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণ হইয়া থাকে, চিকিৎসিতব্য রোগীর সেই সকল লক্ষণ হইতে কোন্‌ বিষয়ে পার্থক্য আছে তাহা বিশেষ রূপে বিবেচনা করা আবশ্যিক। কেবল গুরুতর পার্থক্য গুলিই ধরিতে হইবে, এমন নহে, সামান্য গুলির প্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হইবে। আমরা রোগের নামানুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করি না, এবং এক এক বোগের বাঁধা ব্যবস্থাপত্র থাকাকে আমরা অসঙ্গত বলিয়া মনে করি। মনে কর, গণোরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইবে। এখন গণোরিয়ার ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ডিস্টার্জ বা নিঃশ্রাবের বর্ণ ও গাঢ়ত্ব ভিন্ন রকমের হইতে পারে, প্রাশ্রাবের কটু কাহারও বেশি থাকিতে পারে, কাহারও কম থাকিতে পারে, এবং ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন রকমের উপসর্গ সকল থাকিতে পারে। যে কোনও প্রতিকার চেষ্টা করিতেছি উহা গণোরিয়া, ইহা নিশ্চিতরূপে জানা যদিও সম্পূর্ণ আশঙ্ক্য, তথাচ ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে প্রাশ্রাব লক্ষণগুলি দৃষ্টে যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা নির্ধারণ করিতে পারা তদপেক্ষা কম আবশ্যিক নহে।

ডায়েগনোসিস্ করিবার আর এক পদ্ধতি আছে, এটাই তাহাঙ্গ উল্লেখ করা কর্তব্য বোধ করিলাম। ইহাকে ডিফারেন্‌শিয়েল ডায়েগনোসিস্ অর্থাৎ প্রভেদ করণ দ্বারা রোগ নির্ণয় বলা হইল থাকে। মনে কর দুই বা তদধিক রোগে কতকগুলি লক্ষণ একরকম হইয়া থাকে। এইরূপে এইরূপ প্রণালীতে ডায়েগনোসিস্ করিতে হইলে যে সকল

রোগের কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ থাকে, অথচ নির্ণয়ের রোগে সেগুলি থাকে না, সেসকল রোগ গুলিকে একত্র করিয়া গিটি হইতে চাটিয়া ফেলিতে হইবে। কতকগুলি লক্ষণ আছে যাহা ভেরিওলা (varicella) অর্থাৎ বসন্ত এবং ভেরিসেলা (varicella) অর্থাৎ জলবসন্ত উভয়েতেই সমভাবে থাকে। এহলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক, বিশেষতঃ জলবসন্তকে বসন্ত বলিয়া ভুল হওয়া নিতান্তই গর্হিত।

বেসি রকমের জল বসন্তে আর মৃদু রকমের বসন্তে ভেসিকেল বা জল গোটা গুলি প্রায়ই এক রকমের চইয়া থাকে। বসন্তের ভেসিকেল হইবার পূর্বে পেপুলি বা দানা হয়, কিন্তু জল বসন্তে একেবারেই ভেসিকেল বাতির হয়। বসন্তের ইরপশন বা উদ্বেদ অগ্রে মুখমণ্ডলে প্রকাশ হয়, জলবসন্তে সচরাঁচর শরীরেতে চইয়া থাকে। বসন্তের গুটি গুলির মধ্যস্থল প্রায় দাবান' থাকে, জলবসন্তে কদাচিৎ একরূপ হয়। বসন্তে মুখগহ্বরের ভিতর ভেসিকেল বাতির হয়, জলবসন্তে কদাচিৎ একরূপ হয়।

প্রোগনোসিস্।—(Prognosis) ইহা আর একটি উপবিভাগ। ইহার অর্থ রোগের পরিণাম ফল অনুমান করা। ইহাও একটি ক্ষতি প্রয়োজনীয় বিষয়, এবং চিকিৎসকের সং বা অসং অনুমানের দ্বারা তাঁহার সুখ্যাতির অনেকটা বৃদ্ধি বা হানি চইয়া থাকে। ডায়েগনোসিস্ সম্বন্ধে যেরূপ বলাযাচি প্রোগনোসিস সম্বন্ধে সেইরূপ স্মরণ ভাবে বিচার করা কর্তব্য। অতি সাবধানে লক্ষণ গুলির প্রকৃতির বিষয়ে বিবেচনা করিয়া দেখিবে; রোগী পূর্বের মনসিক ও শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিবে; রোগ যদি এপিডেমিক, অর্থাৎ ব্যাপক, জাতীয় হয়, তাহা হইলে সেবারকার সে এপিডেমিকের কেসগুলি সাধারণতঃ গুরুতর হইয়াছে কিনা তাহাও দেখিবে।

এই বিষয়ে রোগী এবং রোগীর আত্মীয়বর্গেরা চিকিৎসকের মতে পর অনেকটা নির্ভর করিয়া থাকেন, অতএব সতর্কতা পূর্বক ও হাতে রাখিয়া মত প্রকাশ করিবে। কিন্তু অনেক সময়ে রোগের শেষ কিরূপ দাঁড়াইবে, বা কিকণ দাঁড়ান 'অধিক সম্ভব, তাহা স্থির করিয়া বলা আবশ্যক হইয়া পড়ে। গোকে তাহা স্থির বিষয় কাশয়ের বিলি বন্দোবস্ত ক-

করিবার জন্য ইচ্ছুক হয়, উইল করিবার জন্য, বিদেশস্থ আত্মীয় বন্ধুর স-
হিত দেখা সাক্ষাৎ করিবার জন্য, স্বার্থোদ্দেশিত ক্রিয়া কলাপ করিবার
জন্য, অথবা পুরাতন মনোবাদ মিটিয়াবার জন্য ইচ্ছুক হইতে পারে।
অতএব সচক্ষেই বুঝা যায় যে একপাশে ভুল হইলে, বিশেষতঃ যদি
শুভফলের প্রোগনোসিস কর এবং অন্ততঃ গিয়া দাঁড়াই, তাহা হইলে
শোকের মনে ভোমার বিদ্যাবুদ্ধি বিষয়ে যেকপ দাবী ছিল তাহা অনেক-
কটা খাটাইয়া আসিতে পারে। কিন্তু পূর্বে যেমন বলিয়াছি, প্রোগ-
নোসিস খুব সতর্কভাবে সচিত্র বাক্য করিবে, তবে সে সকল লক্ষণ থা-
কিলে মুঠা হওয়া সম্বন্ধে কোন ভুল হইতে পারে না, সেখানে সতর্ক
কথা। বোমার গুরুত্ব একট রকম হইলেও, কাছাকাছি বা তাড়াতাড়ি প্রাণ
নষ্ট হইতে পারে, কেত বা জীবনীশক্তির বাহুলা ও বোমার সচিত্র বাক্য
বার ক্ষমতা অধিক থাকিতে উহা হইতে নিষ্কৃতিও পাঠিতে পারে।

নিম্নে কতকগুলি লক্ষণের উল্লেখ করিলাম, এগুলি থাকিলে অন্ততঃ
প্রোগনোসিস করা যাইতে পারে। শারীরিক উত্তাপের অভ্যন্তর বৃদ্ধি,
বগলে কিবা জিহ্বার নীচে থার্মোমিটার দিলে যদি :০৭ ডিগ্রির উপরে
উত্তাপ হয় তাহা হইলে উহা অন্ততঃ চক ; ওষ্ঠ ও নাসিকার নীলবর্ণ,
অতিশয় কণ্ঠতা ও রক্তশূন্য চোরা ; নাড়ীর অত্যন্ত দ্রুতগতি, অনিয়-
মিতত্ব, ও ফৌজতা (অপেক্ষার রোগস্থল ডাঁড়া) ; অত্যন্ত বলাভাব,
মলবারের স্ফিংটার Sphincter পেশীর পেরালিসিস Paralysis। নীল-
বর্ণ হওয়া, নাক চূপসরা সক হইয়া যাওয়া, চক্ষু ডুবিয়া যাওয়া, নীচেব
মাড়ি ঝুলিয়া পড়া। কাণ, নাক, এবং অন্তঃপদ ঠাণ্ডা হওয়া, যাওয়া,
এবং অনবৎ মুখখী হওয়া—এই গুলি শীঘ্র মুঠা হওয়ার লক্ষণ।

প্রোফিলেক্সিস (Prophylaxis) রোগ না হইতে পারে তাহার
উপায় বিধান করা প্ৰাথমিক এবং এক বিভাগের কাছ, উহাকে প্রো-
ফিলেক্সিস বলে। অল্পদিন পূর্বে রোগ প্রতিষেধের ভাগ উপায় বড়
জ্ঞান ছিল না, কেবল অল্প কএক বসব যাবৎ লোকে বুঝিতে পারি-
য়াছে কি কি কারণে রোগের নিস্তার হয়, এবং সংক্রামক রোগ সকল
কি কি কারণে বাপকতা প্রাপ্ত হয়।

অল্প দিন পূর্বে দুইটি উদাহরণ রোগের প্ৰতিষেধক বলিয়া
গণ্য হইবার যোগ্য ছিল। বসন্ত হইতে রক্ষা করা কেনার (Jenner)

কর্তৃক আবিষ্কৃত ভেক্সিনেশন বা গোবীজ-টীকা, এবং ক্যালেন্টিনার প্রতিষেধক বেলোডোনা । আধুনিক সময়ে বৈজ্ঞানিক অহুসঙ্কান দ্বারা রোগের জার্ম থিয়রী (Germ Theory) ন্যমক মত প্রচলিত হইয়াছে । ইহার মূল কথা এই যে প্রত্যেক রোগের বিশেষ জার্ম অর্থাৎ বীজ আছে । বায়ুজল প্রভৃতি অবলম্ব্য ভবোর আশ্রয়ে এসকল বীজ দূরদূরান্তরে নীত হইয়া ক্রমশঃ রোগের বিস্তৃতি সাধন করিতে থাকে । এই সকল বীজ বাহাতে চড়াইতে না পারে তাহার প্রতিবিধান করিবার জন্য এক্ষণে নানাবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে । এসকল বীজ কিপ্রণালী অবলম্বন করিয়া সঞ্চারিত হয়, উদ্ভাদিগকে পৃথক করিয়া রাখিতে হইলে, কিংবা ধ্বংস করিতে হইলে কি উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য, এবং কোন্‌ ঔষধ উহাদের ক্রিয়াশীলতা নষ্ট করিতে বিশেষ সক্ষম—এই সমস্ত বিষয়ে আমরা এক্ষণে বিস্তর জ্ঞানলাভ করিতে পারিমাছি ।

চিকিৎসকের কর্তব্য যে তাঁহার যজমানদিগকে বুঝাইয়া দেন যে স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়ম সকল প্রতিপালন করিয়া বাহাতে রোগ নাহইতে পারে সেই বিষয়ে তাঁহার যত্নধান হন । অনেকে অজ্ঞতা বশতই এই সকল নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া থাকে । গৃহমধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ আলোক ও বায়ুর সম্মান-গম যে আবশ্যিক, দুর্গন্ধ পচা নর্দামায় যে কি অনিষ্ট করে, কূপের সন্নিগটে যে পাইখানা থাকা দূষণীয়, ইত্যাদি বিষয়ে অধিকাংশ লোকের কোন জ্ঞানই নাই । এই সকল কারণে যে বহুতর রোগ উৎপন্ন হয় তাহা অনেকে জানেই না, এবং চিকিৎসকেরাও এ বিষয়ে তাহাদের ভ্রম ভা-ঙ্গিয়া দিবার জন্য যত্ন করেন না ।

এই সকল কারণে যে অনেক জীবন নষ্ট হয় তৎপক্ষে কিছুক্ষণ সন্দেহ নাই । চিকিৎসক যদি রোগ সাবাইবার দিকেই সমস্ত যত্ন পর্যা-বসিত না করিয়া কিসে রোগের উৎপত্তি বারণ করা যায় সেদিকে একটু দৃষ্টি রাখেন, তাহা হইলে হয় তো তাঁহার রোগীর সংখ্যা, এবং তন্নিবন্ধন লভ্যের অঙ্ক, কিছু কমিতে পারে, কিন্তু তিনি কর্তব্য প্রতিপালন করিয়া দক্ষণ যে আশ্ব প্রসাদ তাহার অধিকারী হইতে পৌরেন ।

মর্বিড কন্ডিশন্স (Morbid Conditions) অর্থাৎ রোগজাত অবস্থা ।—যে সকল রোগজাত অবস্থা কতকগুলি রোগের পক্ষে সাধারণ, যেমন ইন্‌ফ্লেমেশন (Inflammation) বা প্রদাহ একটি, সেই সকল অব-

তার বিষয় বর্ণনা করা সাধারণ নিয়ানের কার্য, তাহা ইতিপূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি। কতকগুলি রোগজাত অবস্থা আছে, তাহাদের বিশেষ এই যে, তাহারা টিসু অর্থাৎ তত্ত্বলমূহের আকার, (size) গাঢ়তা (consistency) ও সংরচনা (composition) বিষয়ে বিশেষ প্রকারের পরিবর্তন উপস্থিত করিয়া থাকে। এই সকল পরিবর্তন নয়া চক্ষু দ্বারা (অর্থাৎ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে), স্পর্শদ্বারা, অথবা অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে নিরূপণ করা বাইতে পারে। প্রথমতঃ, আকার বিষয়ে। রোগ জাত আকারের বৃদ্ধিকে হাইপারট্রোফি (Hypertrophy) অর্থাৎ অপ-বৃদ্ধি বলে, এবং আকারের হ্রাস হইলে এট্রোফি (atrophy) অর্থাৎ অপ-পক্ষর কহে। প্রথমোক্ত অবস্থায় টিসুর অতিরিক্ত পরিমাণে পোষণ হয়। যেখানে ট্রুচার (structure) অর্থাৎ নির্মাণবস্তুর পরিবর্তন না হইয়া বৃদ্ধি হয়, সেইখানেই প্রাকৃত পক্ষে হাইপার ট্রোফি বলা বাইতে পারে, কিন্তু যদি আগন্তুক পদার্থের মধ্য হইয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ভ্রাতা মতে তাহাকে হাইপার ট্রোফি বলা বাইতে পারেনা। বর্জিত অংশের ক্রিয়া-শীলতার বৃদ্ধি হওয়াই হাইপার ট্রোফির কারণ। মনে কর, রক্তপ্রবাহের কেহন ধানে বাধা উপস্থিত হওয়াতে, সেই বাধা অতিক্রম করিবার জন্য হৃৎপিণ্ডকে অতিরিক্ত কার্য করিতে হইতেছে। এই কার্য বৃদ্ধির মরুণ তাহার অতিরিক্ত পোষকের প্রয়োজন হয়, এবং উহার অবশর্ষণ (absorption) অর্থাৎ আশোষণ শক্তিরও তদনুসারে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যেমন কোন পেশীর সর্বদা চালনা করিলে উহার আকারের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এম্বলেও সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের আকার বর্জিত হয়। এক নিউরকিডনি (kidney) অর্থাৎ মূত্রপিণ্ড যদি রোগ বশত জনট হইয়া যায়, কিম্বা যদি বাহির হইয়া ফেলা হয়, তাহা হইলে আর একদিকেই কিডনির অপবৃদ্ধি হইবে। এইরূপ প্রত্যাবের নির্গম পথে কোন বাধা থাকিলে, মূত্রত্যাগের সময় অধিক আয়স পাইতে হওয়ার ব্যাডার (bladder) অর্থাৎ মূত্রবস্তুর প্রাচীর গুলি পূক হইয়া উঠিবে।

এট্রোফি হইলে আরতনের হ্রাস হইয়া থাকে। প্রয়োজনানুসারে পোষক পদার্থের সরবরাহ না বলিয়া সে অংশের যে কতি পূর্য তাহার যথোচিত পূরণ হয় না। সুতরাং হয় উহার আরতন কমিয়া বাইতে থাকে, নচেৎ কোনরূপ রোগ জাত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উক্ত অংশের

একতরঙ্গের কঠিন সম্প্রদায় করিয়া থাকে। কেটি ডিগেনারেশন (Fatty Degeneration) অর্থাৎ মেম্বর অণুতটনামক অবস্থায় ইহার দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়। একদল স্থলে যে টিসুর ক্ষয় হয়, কতকগুলি অণু সেল (Oil cell) অর্থাৎ তৈল কোষ আসিয়া তাহার স্থান পূরণ করে, এবং হয় তো রোগগ্রস্ত অঙ্গ (Organ) বা বস্তুকে স্বাভাবিক অংশে বস্তু করিয়া তুলে, অর্থাৎ অলীক হাইপার ট্রোফিক ও প্রকৃত এট্রোফিক উপস্থিত করে। এট্রোফির কারণ বহুতর। এক, ক্ষয়জনিত অংশ ব্যাধি গ্রস্ত হওয়া। যেমন হস্তপাদাদি কোন অঙ্গ পেরালিসিস (Paralysis) বা পক্ষাঘাত, অথবা রিউমেটিজম্ (Rheumatism) বা বাতরোগের দ্বারা অক্ষত হওয়ার স্থলে। আর এক হয়, রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়ার দরুন, অথবা কোন আর্টারি (artery) বা ধমনী রুদ্ধ হইয়া গেলে, অথবা কোন আর্টারির উপর টিউমার (Tumor) অর্থাৎ অর্ক-দেয় চাপ পড়িয়া। আবার আরও এক হয়, যদি কোন টিউমার চতুঃপার্শ্ববর্তী টিসুর উপর চাপিয়া পড়ে, এবং তদরূপে ঐ সকল টিসুর অবসর-পন বা আশোষণ হয়, অর্থাৎ ঐ সকল টিসু টিউমারের অংশরূপে পরিণত হইয়া বাইতে থাকে। মেরেস্মস্ (marasmus) বা ক্ষয়রোগে এবং পল্‌মোনারি থাইসিস্ (pulmonary phthisis) বা উঃকৃত রোগে লম্ব-নার মস্কিউলার (muscular) অর্থাৎ টেনশিক, এবং সেলিউলার (cellular) অর্থাৎ কোষিক টিসুর এট্রোফিক হওয়ার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

গাঢ়তা বিষয়ে রোগজাত পরিবর্তন দুই প্রকার হয়। বধা, গাঢ়তার বৃদ্ধি বা কঠিনতা প্রাপ্তি, এবং গাঢ়তার হ্রাস বা কোমলতা প্রাপ্তি। কোন অংশের তার ও বনতের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে তাহাকে কঠিনতা প্রাপ্ত বলা যায়। প্লুরাইটিস (pleuritis) বা ফুস্ ফুস্ বেটকস্‌কেয় প্রদাহ হইয়া একিউজন (Effusion) বা রসের সঞ্চার হইলে ফুস্ ফুস্ এইরূপ কঠিনতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এস্থলে সঞ্চিত রসের চাপ হেতুক ফুস্ ফুস্‌কে ঠাসিয়া লইয়া সঙ্কীর্ণ স্থানের মধ্যে আবদ্ধ করে। ফুস্ ফুস্‌কে গাঢ়তার বৃদ্ধি হইয়া উহা দেখিতে মাংস খণ্ডের অনুরূপ হয়, এবং আর-তনে অনেকটা কমিয়া যায়। যদি সঞ্চিত তরল পদার্থের আশোষণ

• ডাক্তারী পুস্তকে absorption (বাকী আশোষণ) শব্দ তিন ভিন্ন অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১. জীবিত দেহে আশোষণ বর্জনাদি দ্বারা

হইয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপে সঞ্চিতা প্রাপ্ত হুস্‌হুসের পাবেক আ-
কার ও বর্ণ কিরিয়া আসিতে পারে।

কঠিনতা প্রাপ্তি অপেক্ষা কোমলতা প্রাপ্তি বেশি স্থলে ঘটে। অধি-
কাংশ স্থলে ট্র্যাকচার বা নির্মাণ বস্তুর কোন প্রকার পরিবর্তন হইয়া, অ-
থবা গ্যাংগ্রীণ (Gangrene) বা বিগলন প্রভৃতি কোন প্রকার রোগজাত
প্রক্রিয়ার বশে এইরূপ ঘটনা হইয়া থাকে। স্নেদময় অলকৃষ্টতার কলে
পৈশিক তত্ত্ব এইরূপ কোমলতা প্রাপ্তি হয়। এই প্রকারের ব্যাধি দ্বারা
জ্বপিণ্ডের এইরূপ পরিবর্তন হইতে পারে। মস্তিষ্কের ভিতর রক্তের দলা
হইয়া চতুর্দিকস্থ নির্মাণ বস্তুতে চাপ লাগিতে থাকিলে, কিম্বা রক্তের সর-
বরাহ কম হইয়া উক্ত অর্গ্যানের পোষণ ক্রিয়ার বাধাত হইলে, মস্তিষ্কের
এইরূপ কোমলতা প্রাপ্তি হয়। নিউমোনিয়া (Pneumonia) বা হুস্-
হুস্‌ প্রদাহ রোগের দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অবস্থাতে হুস্‌হুসের এইরূপ
কোমলতা প্রাপ্তি হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় হুস্‌হুসের হেপাটাইজড্
(hepatized) অর্থাৎ যকৃত্যব প্রাপ্ত অংশে স্বাভাবিক অংশ অ-
পেক্ষা দৃঢ়তা ও সংযুক্ততা (১) কম হয়, এবং অঙ্গুলীদ্বারা টিপিলে
সহজে গলিয়া যায়। পুরিউলেন্ট ইনফিলট্রেশন (Purulent Infiltra-
tion) অর্থাৎ পুয়াজ প্রবেশের (২) অবস্থায় দৃঢ়তা ও সংযুক্ততা
আরও কম হয়, এবং সে অবস্থায় অতি সহজেই গলিয়া যায়। গেষ্ট্রাই-
টিস (Gastritis) অর্থাৎ অগ্নাশয় বা ষ্টমাকের প্রদাহে উক্ত আশয়ের
মিউকাস কোট (mucous coat) অর্থাৎ স্লেয়িক বিলীমর আবরণ কোম-
লক্রিয়ার প্রভাবে (১) টিগ্র বা দৈহিক তত্ত্ব সমূহের দ্বারা পোষক পদা-
র্থ আহরণ। (২) বুডভেসেল বা রক্তাধার সমূহ এবং লিম্ফেটিক বা
লসিকা নাড়ী সমূহের দ্বারা আনাজ্জনা পদার্থের অপসারণ। (৩) বা-
হির হইতে বুডভেসেল বা লিম্ফেটিক সমূহের মধ্যে কোন প্রব পদার্থের
সঞ্চার।

হুস্‌হুসের যে অংশ এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয় উহার দৃঢ়তা ও বর্ণ
যকৃতের দৃঢ়তা ও বর্ণের অনুরূপ হয়।

(১) cohesiveness অর্থাৎ কোন পদার্থের স্বল্প অংশ সকলের
পরস্পর দৃঢ়বদ্ধ অবস্থায় থাকা।

(২) অর্থাৎ টিগ্র ভিত্তির ভিতরে পূর হওয়া।

লব্ধ প্রাপ্ত হয় এবং প্রসিদ্ধা ধার। ইণ্টেস্টাইন (Intestine) বা অন্ত্র সমূ-
হের মিউকাল কোট ও ঐরূপ হয়, যেমন ডিসেন্টারি (Dysentery)
অর্থাৎ আন্টাভিসাব (আমাসা) রোগে। খারাপ করিয়া ব্যাণ্ডেজ
(bandage) বাঁধার দ্বারা, অথবা লিগেচর (ligature) বাঁধার
দ্বারা, কোন অঙ্গের উপর অপরিমিত চাপ পড়িয়া এইরূপ কোমলত্ব উৎ-
পন্ন হওতঃ, সেই অংশের গ্নেংগিণ অথবা স্থানিক মৃত্যু ঘটতে পারে।
টাইফস্ (Typhus) ও টাইফয়েড্ (Typhoid) অরে কোন কোন
স্থলে স্রীহার কোমলত্ব হইয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকারের লিজন (lesion) বা রোগজাত পরিবর্তন কম্পো-
জিশন (composition) অর্থাৎ সংরচনা সম্বন্ধে হইয়া থাকে। এই পরিব-
র্তন নানা প্রকার হইতে পারে, যথা, টিউবার্কল (Tubercle) বা
গুটিকা, ক্যান্সার (cancer) বা কর্কটিকা, এক্সুডেশন্স্ (Exuda-
tions) বা রস-নিসাল, ট্রান্সুডেশন্স্ (Transudations) বা অন্তঃস্থ
(কুটিয়া) বিস্মৃৎ রূপে বাহির হওয়া, ফেটিভিজেনারেশন বা মেদময়
অপকৃষ্টতা, ক্যালকিয়ারাস্ (calcareous) ডিজেনারেশন বা চূর্ণ পদার্থময়
অপকৃষ্টতা, মর্বিড্ গ্রোথ (morbid growth) বা রোগজন্য বিবর্তন এবং
প্যারাসাইটস্ (Parasites) বা পরাঙ্গপুষ্টগণ, যথা কৃমি প্রভৃতি।

টিউবার্কিউলোসিস (Tuberculosis) বা গুটিকাদোষ। টিউবার্কল্ টিউ-
ব্রস হওয়ার দ্বারা যেসকল রোগ জন্মে সেগুলি বিশেষ অবদান যোগ্য।
কারণ এই সকল রোগ হামেশাই হয়, এবং ইহার পরিণাম বড় অন্তত।
এই সকল রোগের সাধারণ আখ্যা টিউবার্কিউলোসিস। ফুস্ ফুসের টিউ-
বার্কিউলোসিস্ হইলে তাহাকে কন্সাম্পশন (consumption) বা থাই-
সিস্ (Phthisis) কহে। স্রীহা, বক্ষঃ এবং মস্তিষ্কের মেনিঞ্জিস্ (me-
ninges) বা মস্তিকাস্থিকোট টিউবার্কল হইয়া থাকে। টিউবার্কল্ শব্দ
দুই প্রকার রোগোৎপন্ন পদার্থকে বুঝায়। এক প্রকার ধূসরবর্ণ হয়,
অন্য প্রকার পীতবর্ণ। এই রোগোৎপন্ন পদার্থ অবস্থা পরিবর্তন
হেতুক দুই প্রকার হয়, কি হুটার প্রকৃতি পরস্পর বিভিন্ন, সে বিষয়ে মত
ভেদ আছে। যথাক্রমে প্রকার, অর্থাৎ ধূসরবর্ণ টিউবার্কল্ ফুস্ ফুস,
মেসেন্টেরি (mesentery) বা মধ্যান্ত্র, বক্ষঃ, স্রীহা, মস্তিষ্কের মেনি-
ঞ্জিস্ এবং অন্যান্য স্থানে হইয়া থাকে। ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলগার

পদার্থ, শক্ত পৌছের, আয়তনে আর বৃগের মত, কখন কখন দুগ্ধ অ-
পেক্ষা অনেক ক্ষুদ্রও হয়। অনেক স্থলে দুগ্ধসূত্রের মধ্যে একতলি বহুস্তর
সংখ্যায় থাকে, এবং শাসকিরার ব্যাঘাত উৎপন্ন করিয়া প্রাণনাশক
হয়। এই প্রকারের টিউবার্কল থাকার দ্রুপ একিউট (Acute) বা ক্র-
মশ থাইসিস রোগ হইয়া থাকে। এরেকনয়েড (Arachnoid) যেখানে
থাকিলে টিউবার্কিউলার মেনিজাইটিস (Tubercular meningitis),
নামক বালরোগ উৎপন্ন করে। পেশী, উপাশি, টেণ্ডন (Tendon) বা
কণ্ডুয়া, চর্ম, কিম্বা মেমারি গ্লেন্ড (Mammary gland) অর্থাৎ
জন্মগ্রস্থিতে ইহাদিগকে কখনই হইতে দেখা যায় না।

অপর প্রকার টিউবার্কল দুগ্ধসূত্র, এরার-সেল্‌স (Air-cells) বা
বায়ুকোষসমূহের মধ্যে, বিকশিত হইয়া থাকে। ইহারা পিণ্ডাকারে
একত্রীভূত হইয়া দুগ্ধসূত্রের কোন একটি বা একাধিক লোবিউল (lobule)
অর্থাৎ উপদলকে অধিকার করিয়া থাকে। এক একটি পিণ্ড আয়তনে
কুল হইতে কমলালেবুর মত পর্যন্ত হইয়া থাকে। ইহাদের উপাদান
পদার্থের মধ্যে আলবুমেন (albumen) বা অণ্ডলালা, ফ্যাট (Fat)
অর্থাৎ মেদ, কসকেট্ অব লাইম ও কার্বোনেট্ অব লাইম থাকে। আ-
শোষণ ক্রিয়াযারা বিদূরিত না হইলে ইহারা প্রায়ই গলিয়া যায়, এবং
নবনীত পিণ্ডের আকারে পরিণত হয়। এই পিণ্ডের পদার্থ সর্বপ্রকারে
পুষের মতই দেখায়। কোন কোন স্থলে আশোষণও হয়, এবং জাতক
পদার্থ (অণ্ডলালা ও মেদ) গুলি আশোষিত হইয়া পাণ্ডি'ব পদার্থ
(কসকেট ও কার্বোনেট্ অব লাইম) গুলি চা খড়ির ন্যায় শক্ত পদার্থে
পরিণত হইয়া রহিয়া যায়। সুইসপ শক্ত পদার্থকে চকি কংক্রিশন্
(chalky concretion) কহে, এবং ক্ষয়কাশরোগীর এইরূপ কংক্রিশন্
সেখা গেলে, আশোষণ ক্রিয়া চলিতেছে বলিয়া বুঝা যায়। কতক লো-
কের মত এই যে, সর্বপ্রকার টিউবার্কিউলার রোগ ধূসরবর্ণ টিউবার্কলের
বিকাস হইয়া হয়, এবং দ্বিতীয় প্রকার অর্থাৎ পীতবর্ণের টিউবার্কল দুগ্ধ-
সূত্রের মধ্যে থাকিলে তাহাতে ক্রমিক নিউমোনিয়ার পরিচয় পাওয়া
যায়।

এই সম্বন্ধে মতের এক বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায় যে এখানে
ইহার যীমাংসা করিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে না। এই পর্যন্ত কং

সিরা সাধিত হইতে পারে। ইহা হইতেই কোষের প্রাথমিক টিউবার্কল থাকুক, অথবা
যেদিকে চিকিৎসা করিয়া আবার করা নত ততটন।

একজুডেন্স (Exudation) :—রসনিষ্কাশ : কোষ কোষ প্র-
কারের প্রকারের পরিণামস্বরূপে প্লাজমা (Plasma) বা লাইকর
সেকুইনিস (Liquor sanguinis), লিম্ফ (lymph) বা লিম্ফারিস,
কিবা রক্তের ফাইব্রিক (fibrin) বা সোজিকাঁ অংশের একজুডেন্স
হইয়া থাকে। অনেক রোগের মধ্যে এইরূপ তরলকে বিশেষ একটি
উপসর্গের মধ্যে গণ্য করা যায়। পূর্বে ইহাকে কোয়েগুলেবেল লিম্ফ
(coagulable lymph) নাম দেওয়া হইত, এবং এক্ষণে ইহার এই
নাম প্রচলিত আছে। কিন্তু অনেকে ইহাকে কেবল একজুডেন্সও ক-
হিয়া থাকেন। ইহাকে ইন্ফ্ল্যামেটরি একজুডেন্সও বলা হয়। অনেকে
অজ্ঞান করেন যে প্রদাহ ব্যতীত ইহার অস্তিত্ব হইতে পারে না ; এবং
যদি কোন প্রকারে ইহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হয় তাহা হইলে তথায় প্রদাহ
আকার নিদর্শন স্বরূপে গণ্য হইয়া থাকে। ইহাকে সিরাস্ মেম্ব্রেনস্
(serous membranes) বা স্তম্ভক ঝিলী সম্বন্ধেই প্রধানতঃ দেখিতে
পাওয়া যায়, বিশেষতঃ প্লুরা (pleura) বা কুসকুসাবরক স্বকে, পেরি-
কার্ডিয়াম্ (pericardium) বা হৃৎপিণ্ডাবরক স্বকে, এবং পেরিটো-
নিয়াম্ (peritoneum) বা অন্ত্রাবরক স্বকে। একজুডেন্সের অল্পকণ প-
রেই পরীক্ষা করিলে, ইহাকে অর্ধ-অচ্ছ, গলা সিরাসের মত আঠা আঠা,
একটু গাঢ়, দেখিতে পাওয়া যায়। পরে ইহা অধিকতর গাঢ় হয়, সি-
রাস মেম্ব্রেনগুলির উপরে পর্দা পর্দা হইয়া লাগিয়া যায়, এবং দেখিতে
সুতা সুতা দেখা যায়।

কাইব্রিক (সোজিকাঁ) অংশ সম্বন্ধে বর্ণনা দেওয়া গেলে যে যন্ত্রবৎ তরল
পদার্থ অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, তাহা ন্যূনাতম পরিমাণে সিরাস্-
কোভিটি (serous cavity) অর্থাৎ স্তম্ভক ঝিলীর চিত্ত গহবরের মধ্যে সঞ্চিত
অন্তর্যাব থাকিতে দেখা যায়। সময়ে এই স্তম্ভক দ্রব আশোষিত হইয়া
বাইতে পারে, কিন্তু কোয়েগুলেবেল লিম্ফের অংশ, যদি হয়, তাহা বড়
ধীরে ধীরে আশোষিত হইয়া থাকে। এই কোয়েগুলেবেল লিম্ফ বহু
খণ্ডের আকারে পরিণত হইয়া সিরাস্ মেম্ব্রেনের পরস্পর বিপরীত দিক
হুই পৃষ্ঠার মধ্যে সংযোগ করিয়া দিতে পারে। রোগ প্রতিকূল হইয়া

দাঁড়াইলে প্রবাণ পৃষ্ঠাকারে অবনত অর্থাৎ অগুরুতা প্রাপ্ত হয়। প্লুরাইটিস (pleuritis) বা প্লুরাইটাইট হইয়া একজুডেসন হওতঃ প্লুরাল সাক্ (pleural sac) বা প্লুরাল গহ্বরে স্থানেস্থানে এচিশন্ (adhesion) অর্থাৎ সংযোগ হইয়া যায়। এইরূপ, পেরিটোনিটিস (peritonitis) বা পেরিটোনিয়ম ডাকের প্রদাহে পেরিটোনিয়ম গহ্বরেও সংযোগ হইয়া থাকে।

স্থলবিশেষে সিউকাস মেম্ব্রেন উপরও ফাইব্রিন পদার্থের একজুডেসন হইয়া থাকে, এবং একটা জাল পর্দার মত দেখায়। প্রকৃত জুপ (Group) রোগে লেরিংস (Larynx) বা শ্বসনস্ত্রের যে প্রদাহ হয় তাহাতে, এবং ডিপথিরিয়া (Diphtheria) রোগে ফেরিংস (Pharynx) ও ফোস (Faucos) স্থানের প্রদাহে এইরূপ একজুডেসন হওয়া একটি বিশেষ লক্ষণের মধ্যে। চর্শের উপর এক্রূপ ডিপথেরিটিক একজুডেসন কদাচিত্ হইতে দেখা যায়। প্লুরাইটিস রোগের একজুডেসন যে ডাকের উপর হয় তাহার সহিত উভা যেমন জমাট বাঁধিয়া তদ্রূপ স্বরূপ হইয়া যায়, এ প্রকারের একজুডেসনে সেক্রণ হয় না। কিন্তু কিছু দিন পরে ইহার নীচে পাকিয়া গিয়া থসিয়া পড়ে। যে প্রকারের একজুডেসন এইরূপ জমাট বাঁধিতে পারে তাহাকে প্লাষ্টিক লিম্ফ (plastic lymph) বা আকারদ্রব্য কহে। পেরেক্সিমায়র বিধানের মধ্যেও একজুডেসন হয়, কিন্তু ইহা ওজন জমাট বাঁধে না। আরোগোর অবস্থায় ইহা শীঘ্র শীঘ্র আশোষিত হইয়া যায়। স্থলবিশেষে ফাইব্রিন পদার্থের একজুডেসন দীর্ঘকাল বাবৎ থাকিয়া অবশেষে অপ্রকৃত টাইশারটোজিক এবং ক্রুটিনজ উপর ক্রুরিতে পারে; কিম্বা শীঘ্র অথবা বিলম্বে সপুରେশন (Suppuration) বা প্রকৃত উপস্থিত করিতে পারে।

অতএব দেখা যাউতেছে, লিম্ফ বা ফাইব্রিনজ একজুডেসন স্থানভেদে ও পরিণামকস ভেদে বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কোথাও বা উচ্চ অর্গেনাইজড (organized) অর্থাৎ জৈবক্রিয়া সম্পন্ন ট্রান্স্চার রূপে পরিণত হয়, কোথাও বা তাহা হয় না। ইহা আশোষিতও হয়, আবার অগুরুতা প্রাপ্ত হইয়া পুররূপে পরিণতও হয়। এই বিধে প্রস্কারদিগের মধ্যে মতের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বলেন, ইহা অগুরুত পদার্থ; ইহা জৈবক্রিয়া সম্পন্ন ট্রান্স্চাররূপে,

কিন্তু পুষ্টিরূপে পরিণত হইতে পারে না ; সুপরেয়া বলেন, ইহার একরূপ পরিবর্তন হইতে পারে ।

জফুলা (Scrofula) বা গণ্ডমালা দোষ । জফুলা দোষ কি তাহা সাধারণে ভ বুঝেই না । আমরাও যে সকল সময়ে পরিষ্কাররূপে বুঝি এমন কথাও বলা বাইতে পারে না । ইহার একটা সঙ্গীর্ণ অর্থ আছে । তাহা বলিলে শিশুদিগের গ্রীবাদেশের লিম্ফটিক গ্লেন্ডসমূহের পীড়া বিশেষকৈ ব্যাধি, এবং এই পীড়া হইতে টিউবার্কলের সদৃশ এক প্রকার মর্জিড পদার্থ উৎপন্ন হয় । * নীড়িত গ্লেন্ডগুলি নানাদিক পরিমাণে বড় হয়, কিন্তু পরিমাণে নরমও হয়, এবং অনেক দিন পর্যন্ত এই ভাবের কোন পরিবর্তন হওয়া দেখিতে পাওয়া যায় না । কোন কোন স্থলে আশোষণ হইয়া গিয়া ফুলা অল্পে অল্পে কমিয়া যায় ; কোথাও বা প্রদাহ হওয়ার কোন চিহ্ন না দেখা গিয়াই সেগুলির মুহূর্ত্তাশ্রাণ্ডি হইতে থাকে ; তাহার পরে চর্ম্মে ক্ষত হয়, এবং টিউমার ফাটিয়া উহার ভিতরকার পদার্থ বাহির হইতে থাকে । শেষে ডিসচার্জ (discharge) অর্থাৎ আব থামিয়া যায়, ক্ষতগুলি শুকাইয়া যায়, এবং আঁকা বাঁকা কোঁকড়ান মত দাগ রহিয়া যায় । কোন কোন গ্রন্থিকারের মতে, স্তন্যশ্রীয়ে লিম্ফটিক গ্লেন্ডের মধ্যে যে সমস্ত পদার্থ থাকে, ব্যাধি হেতুক তাহাদের আধিক্য হইয়া এইরূপ আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং পরিণামে প্রদাহ উৎপন্ন হয় ।

কেহ কেহ অনুমান করেন যে এই মর্জিড পদার্থের আশোষণ হইয়া টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হয় । কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায়, অনেক শিশুর স্ক্রুফিউলা রোগ আছে, অগত তাহাদের টিউবার্কিউলার রোগ হয় না । কতকগুলি লক্ষণ আছে বাহাদিগকে স্ক্রুফিউলার পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া বোধ করা হয় । বধা, মস্তক বড় হওয়া, পেট বড় থাকিয়া উপরের ওঠ মোটা হওয়া, এবং মস্কিউলার (muscular) অর্থাৎ পৈশিক শ্রীক্কারের কোমলতা । স্ক্রুফিউলা দ্বারা শারীরিক বাত্ব দূষিত হইলে আরও কতকগুলি রোগ হর একরূপ প্রাণিত আছে, যেমন এক্জেমা (Eczema) অর্থাৎ পামা, লিউপাস্ (Lupus) অর্থাৎ বৃকরোগ, ক্রনিক ক্যাটার (Chronic catarrh) অর্থাৎ পুরাতন সর্দি, হোরাইট মোয়েলিংস্ (White swellings) অর্থাৎ শ্বেতবর্ণ ক্ষীতি, ব্রকাইটিস্ (Bron-

chitis) অর্থাৎ উপদ্বাসনলী সমূহের প্রদাহ, এবং ক্রমিক-ইন্টেস্টিনেল ক্যাটার (chronic intestinal catarrh) অর্থাৎ অন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ-শ্যায় বা সর্দি। কিন্তু ইহা সন্দেহ স্থল। ক্রিকিউলা মোল্লাস্কাস্ ক্রমিক-কানেক শিশুর যে উপদ্রিষ্ট রোগ সমূহের কোনটি হয় নাই, একবার কোন সন্দেহ হইতে পারেনা; সুতরাং বাহ্যদেহের এই সকল রোগ হয়, তাহাদের মধ্যে ঘটনা ক্রমে একপ সংযোগ কর বলিয়া বোধ করা যাইতে পারে।

ট্রেন্সজুডেশন (Transudation) বা অক্লেশন। প্যাথিরিক পদার্থের আর এক প্রকার বোগজ পরিবর্তনকে ট্রেন্সজুডেশন কহে। ইহার দ্বারা ভেসেল বা আশয় সমূহের বাতিরে তরল পদার্থের সঞ্চয় হওয়া বুঝায়। একজুডেশনের সঙ্গে ইহার প্রভেদ এই যে একজুডেশনে যে পদার্থ উৎপন্ন হয় উহা লাইটর সেন্সিটেনলিস্ কিবা কোরেগুলেবেল লিম্ফ, কিন্তু ট্রেন্সজুডেশনে কেবল রক্তের সিরাম্ (serum) অর্থাৎ রক্তের ভাগ বাহির হয়। আর এক প্রভেদ এই যে, কোরেগুলেবেল লিম্ফের একজুডেশন সচরাচর প্রাদাহিক ক্রিয়ার ফল স্বরূপেই হইয়া থাকে, কিন্তু ট্রেন্সজুডেশন বিনা প্রাদাহকে হইতে পারে। চোড়্ সজ্জিত হইলে তাহার ভিতর দিয়া যেমন জল বাহির হয়, সেইরূপ আশয় সমূহের প্রাচীর ভেদ করিয়া, অথবা উহার ভিতর দিয়া চৌরাটয়া, তরল পদার্থ বাহির হয়। সুস্থতার সময়ে ভেসেলগুলির গঠন একরূপ নিবিড় (dense) থাকে যে উহার ভিতর দিয়া তরল পদার্থ বাহির হইতে পারে না। কিন্তু এমন কোন কোন রোগ আছে যাহার ফল স্বরূপ রক্ত অস্বাভাবিক পাওয়া হইয়া যায়, অথবা রক্তাশয়গুলির উপর অতিরিক্ত পরিমাণে চাপ পড়েন একরূপ স্থলে রক্তের সিরাম্ অর্থাৎ মাস্তব অংশ উহার ভিতর দিয়া বাহির হইয়া শরীরের কোন গহ্বরের মধ্যে, অথবা সেলিউলার টিস্যুর মধ্যে প্রবেশ লাভ করে।

এই তরল পদার্থের এইরূপে একিউজন (effusion) অর্থাৎ সঞ্চয় হইয়া উহা জলীয় মস্ত। উহার কোন পরিবর্তন হয় না, এবং উহার অর্গানাইজেশন (organization) অর্থাৎ তৈর্য-প্রাপ্তি হইতে পারে না। যেখানে একজুডেশন হয়, সেখানে যে যেখানে হইতে একিউজন হয়, সেই যেখানেই রোগ থাকে, কিন্তু ট্রেন্সজুডেশন যে স্থান হইতে হয়,

কোন কোন রোগ মাৎ ব্যক্তিগত পারে। প্রাইটিসে ও হাইড্রো-
থোরাক্সে, প্রকৃত পেরিটোনিটিসে ও এসাইটিসে, প্রকৃত হাইড্রো-
কাস্টে ও সের্নিফাইটিসে, তুলনা করিয়া দেখিলে, ইন্ফ্লুয়েন্সার
প্রাথমিক, এবং ড্রপিকেল (dropsical) অর্থাৎ শোথবর্তী রোগের
মধ্যে কি প্রকার প্রভেদ তাহা অবগত দেখিতে পারিব। ট্রেন্ডেলেন-
বের তরঙ্গ পুসার্ণের একিউজন হয় উহা সচরাচর পরিষ্কার ও শ্রেণে তার
বর্ণ বিশিষ্ট হয়। ব্লড কর্পসুল (Blood corpuscles) অর্থাৎ রক্তের
কণিকুল মিশ্রিত থাকতে ইহা কোন স্থলে লালবর্ণ হয়, এবং বাইল
(bile) অর্থাৎ পিত্ত মিশ্রিত থাকতে হরিজাবর্ণ ও এইরা থাকে।

যে স্থানে ট্রেন্ডেলেন হয় সেই স্থানের নামান্তরারে উহার নাম হইয়া
থাকে। সেলিউলার ট্রাকচারের ভিতর হইলে উহাকে ইডিমা (oedema)
কহে, যথা, ফুস ফুস, গ্লটিস (Glottis), অফিগুট, মুখমণ্ডল ইত্যাদির
ইডিমা। যখন সকল শরীরের চর্মের নীচে হয় তখন তাহাকে এনাসার্কা
(anasarca) কহে। যখন সিরস কেভিটি বা বাস্তক গহ্বরের মধ্যে
হয় তখন হাইড্রো (hydro) শব্দ গুরুত্ব আধা হয়, যথা হাইড্রো-
থোরাক্স (hydrothorax) অর্থাৎ বস্তুগহ্বরের মধ্যে একিউজন,
হাইড্রোসিল (hydrocele) বা কোরও, হাইড্রোকিফেলস (hy-
drocephalus) ইত্যাদি। পেরিটোনিয়াল গহ্বরের মধ্যে একিউজন
হইলে উহাকে এসাইটিস (ascites) অর্থাৎ দকোদরী কহিয়া থাকে।

ড্রপসি (dropsy) অর্থাৎ শোথ অথবা কোন রোগ নহে, পরন্তু ইহা
অন্য স্থানের মর্জিড অবস্থার লক্ষণ মাত্র। যে সকল রোগে রক্ত লকা-
লনেব বাধা জন্মায়, অথবা বদ্ধারা রক্তের অলাভের বৃদ্ধি করে, এইরূপ
কোন রোগ হেতুক ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই প্রকারের বাধা
জন্মিলে, ফুস ফুস বা মুত্রপিণ্ড ইহার কোন স্থানে থাকিতে পারে।

ড্রপসি লোকাল (local) অর্থাৎ স্থানিক এবং জেনারেল (general)
অর্থাৎ সার্বজনিক ভেদে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে। সার্বজনিক
হইলে চর্মের নিম্নে ইডিমা বা এনাসার্কা হয় ও তৎসঙ্গে কোন একটি বা
একাধিক স্নায়ক গহ্বরের মধ্যে একিউজন বর্তমান থাকে। এই স্নায়ক
বদ্ধ বহু নহে, ইহাতে শরীরের কোন একটি বদ্ধ অঙ্গানের বাধা থাকে
নয়। যদি রক্তসঞ্চালনের বাধা হইতে এই লক্ষণ হয় তাহা হইলে

সচরাচর কংপিওই রোগীজাত থাকে। যদি রক্তের প্রকৃতি রোগ হে-
তুক পরিবর্তিত হওয়ার দরুন ইহা হয় তাহা হইলে সচরাচর কংপিওই
রোগীজাত থাকে। তানিক শোথ প্রায়ই কোন একটি বাস্তব রোগের
মধ্যে একিউজেন হইয়া হয়। এবডোমেন (abdomen) অর্থাৎ উদ-
রের গহ্বরে হইলে, বক্রতের রোগ হেতুক হইয়া থাকে। তানিক ইডিমা
কংজেশন (congestion) বা রক্তসমাধান হেতুক হয়। ইহা তত
গুরুতর নহে। কিন্তু ফেরিঞ্জাইটিস (pharyngitis) অর্থাৎ ফেরিংসের
প্রদাহ, এবং সোর-থ্রোট (sore-throat) অর্থাৎ কণ্ঠের প্রদাহ, এই
দুই কারণগুলক উক্ত স্থানদ্বয়ের ইডিমা সযক্কে সে কথা বলা থাকিতে
পারেন না।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

(General Pathology)

জেনেরাল প্যাথলজি

অর্থাৎ

সাধারণ নিদান।

ষ্ট্রাক্চুরাল চেঞ্জেস (Structural changes) অর্থাৎ নির্মাণ-গত প-
রিবর্তন। কম্পোজিশনের বা সংরচনার (অর্থাৎ কোন টিসু যে যে
উপাদানে নির্মিত তাহাদের এক বা ততোধিক উপাদানের) বেক্রপ লি-
জন অর্থাৎ রোগজ পরিবর্তন হইয়া ষ্ট্রাকচার অর্থাৎ নির্মাণবস্তুর ব্যতি-
ক্রম উপস্থিত হয়, সে রূপ পরিবর্তন গুলির বিষয় এই অধ্যায়ে বিবে-
চিত হইবে। সংরচনা যে সকল রোগজ পরিবর্তনের বিষয় এগর্যাস্ত
বলা হইয়াছে, তাহার কোনটীতেই সাক্ষাৎ সযক্কে এইরূপ নির্মাণের ব্য-
তিক্রম ঘটায় না। ষ্ট্রাকচারের ভিতর ইনক্লিউশন অর্থাৎ রসাহুপ্রবেশ
হওয়ার কথা বলা হইয়াছে, কিন্তু সেক্রপ স্থলে অহুপ্রবেশ রস আহরণিত
হইয়া গেলে ষ্ট্রাকচার আবার যেমন তেমনই হয়। কোন২ মর্কিড প্র-
ক্রিয়া দ্বারা টিসু বিনষ্ট হওয়ার কথা বলা হইয়াছে, যেমন টিউবাকিউলো-
সিসে; কিন্তু দেখা গিয়াছে চাল পাওয়া হেতুক প্রদাহের উৎপত্তিই এরূপ
টিসু-বিনাশের কারণ। কিন্তু যে সকল লিজনের বিষয় একগে বিবেচনা।

করিব, তাহারই বিশেষত্বই যে পীড়িত অংশের স্বাভাবিক পদার্থের পরিবর্তে যোগোপকরণ পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই প্রকারের বিজ্ঞানকে সচরাচর ভিজেনারেশনক অর্থাৎ অপকৃষ্টতা প্রাপ্তি কহে। যেখানে স্বাভাবিক কৃচালের পরিবর্তে মেদ সঞ্চিত হয়, সেখানে ফেট ভিজেনারেশন অর্থাৎ মেদময় অপকৃষ্টতা হওয়া কহে। মেদময় অপকৃষ্টতা হওয়া আর মেদ সঞ্চয় হওয়া, এ দুই এক নহে। পেশীসমূহ মেদের দ্বারা বোকাই থাকিতে পারে; হুই পেশীর মধ্যে মেদ সঞ্চয় হইতে পারে, অথবা মস্তিষ্কার কাইবার (muscular fibre) অর্থাৎ পৈশিকসূত্রগুলির ভিতরে ভিতরেও হইতে পারে। উহা জ্বলিও ও বহুতেই চতুর্দিকে, এবং চর্মের তলার, ও উদর গহবরের মধ্যে একরূপ পরিমাণে সঞ্চিত হইতে পারে, যে তাহাতে স্বচ্ছতার বিশেষরূপ হানি করিতে পারে, এবং উহাই এক প্রকার রোগে পরিণত হয়। কিন্তু ইহাকে মেদময় অপকৃষ্টতা বলা বাইতে পারে না। উহাকে ফেট টিস্স অর্থাৎ মেদ-তন্তুর হাইপারট্রোফি অর্থাৎ অপবৃদ্ধি বলা বাইতে পারে। যেখানে টৈশিক তন্তুর হানীর স্বরূপে অর্থাৎ উহার পরিবর্তে মেদ উৎপন্ন হয়, সেইখানেই মেদময় অপকৃষ্টতা বলা বাইতে পারে। টৈশিকতন্তু লুপ্ত হইয়া যায়, এবং তাহার স্থান ফেট রোবিউল অর্থাৎ মেদকণাসমূহ দ্বারা অধিকৃত হয়। সচরাচর অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই মেদময় অপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। মধ্যম বয়স্কদিগের কখন কখন হয়। দীর্ঘকাল রোগ ভোগের দ্বারা তলটোরি (voluntary) অর্থাৎ ইচ্ছাধীন পেশীসমূহের এইরূপ মেদময় অপকৃষ্টতা হইতে পারে। গতিশক্তির পেনালিসিস (অর্থাৎ বাতব্যাধি দ্বারা গতিশক্তি নষ্ট হওয়া) অধিক-দিন বাবৎ থাকিলে পীড়িত অংশের পেশী সমূহের এইরূপ পরিবর্তন হইতে পারে।

প্রাচীন বয়সে অনেকেরই ধমনীগুলির কোট (coat) অর্থাৎ আবরণকক্ষের মেদময় অপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। সেরিব্রাল (cerebral) অর্থাৎ মস্তিষ্কীয় ধমনীগুলিতে এইরূপ অপকৃষ্টতা বিশেষতঃ হইয়া থাকে। বয়স্কের হৃৎক ধমনীপ্রাচীরগুলি হ্রাস হইয়া পড়ায় রক্ত প্রবাহের বেগ ধারণ করিতে না পারিয়া ছিন্ন হইয়া যায়, এবং তল্লিভক্ষন মস্তিষ্কের উপর এফিউজন হইয়া এপোপ্লেক্সি (apoplexy) অর্থাৎ সংন্যাসরোগ কিংবা পেনালিসিস উৎপন্ন করে।

হৃৎপিণ্ডের সমীপস্থ বড় বড় ধমনীগুলিরও এইরূপ হইয়া থাকে। ইহাদেরও এই প্রকারে প্রাচীরগুলি কম মজবুত হইয়া পড়াতে হয় এনিউ-রিসম্ (aneurism) অর্থাৎ ধমনীক্ষীতি হয়, নতুবা সম্পূর্ণরূপে ধমনী প্রাচীর ছিন্ন হইয়া আকস্মিক মৃত্যু উৎপন্ন করে। ইহাও মৃত্যু, অনেক স্থলেই এই কারণ হইতে হয়, তৎপ্রতি সন্দেহ নাই।

অনেক সময়ে মধ্যমবয়স্ক ও প্রাচীন ব্যক্তিদিগের চক্ষুর আইরিস্ (iris) নামক মণিবেষ্টক পর্দায় চারিদিকে একটি স্বচ্ছ অঙ্গুরীয়াকৃতি বেটন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে “আর্ডস. সিনাইলিস” (Arons senilis) অর্থাৎ “বার্জিকোর অঙ্গুরীক” কহে। ইহা মেনময় অপ-কৃষ্টতার প্রত্যক্ষ দৃষ্টান্ত। কেহ কেহ বলেন এই চিত্রের দ্বারা শরীরের অন্যান্য মেদাপকৃষ্টতা থাকা নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার আ-ত্মজিক অন্যস্থানের লিজন অর্থাৎ রোগজ পরিবর্তন সকল স্থলে থাকিতে দেখা যায় না।

কেডেরিয়স ডিপজিটস্ (Calcareous deposits) অর্থাৎ চৌর্ণ পদার্থের সঞ্চার। আর এক প্রকার অপকৃষ্টতাকে কেডেরিয়স ডিঅেনা-রেশন অর্থাৎ চৌর্ণময় অপকৃষ্টতা কহা যায়। ফস্ফেট অব মেনেশিয়া, কার্বোনেট অব লাইম্ প্রভৃতি আর্থি সল্ট (earthy salt) অর্থাৎ ভৌম লবণ-অম্ল শরিতে হইয়া এই পরিবর্তন উপস্থিত করে। প্রাচীন বয়সে হৃৎপিণ্ডের ভাল্ভ (valve) অর্থাৎ কপাটগুলির উপর, এবং হস্তপদের ও মস্তিষ্কের ধমনীচয়ে এই প্রকারের ডিপজিট হইয়া থাকে। পায়ের ধমনীতে এই প্রকারের ডিপজিট হইয়া রক্তসমাগমের বাধা জন্মিবাত্তে পোষণকার্য নিরীকৃত হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। তাহাতে এক প্রকার, গেন্গ্রেন (Gangrene) অর্থাৎ কোণ বা গলিতকৃত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাকে “গেন্গ্রীনা সিনাইলিস” (Gangrena senilis) অর্থাৎ “বার্জিকোর গেন্গ্রীনা” কহে। মস্তিষ্কের ধমনীচয়ে চৌর্ণময় অ-পকৃষ্টতা হইলে উত্তরা ভক্ত হয় ও সহজে কাটিয়া গিয়া এমোলেস্কি উপ-স্থিত করিতে পারে। কিম্বা পোষণকার্যের ব্যাঘাত জন্মাইয়া মস্তিষ্কের কোমলতা উৎপন্ন করিতে পারে। ফুসফুসের মধ্যেও টিউবার্কিউলস ডি-পজিট আশোষিত হইয়া গিয়া তাহার স্থানে চৌর্ণময় ডিপজিট হইতে পারে।

ওয়েক্সি ডিজেনারেশন : (Waxy degeneration) অর্থাৎ মোমময় অপকৃষ্টতা । ইহা দেখিতে মোমের মত হয় বলিয়া উহার এই নাম দেওয়া হইয়াছে । ইহার কম্পোজিশন কিছুটা ঠিক হয় নাই । মূত্রপিণ্ড, বকৃৎ ও প্লীহাতে এইরূপ অপকৃষ্টতা অধিক হইতে দেখা যায় । বাহ্যদের দীর্ঘকাল ব্যবৎ সিমিলিটিক্, অর্থাৎ উপদংশ বা গরমির ব্যাধি হইতে উৎপন্ন, অস্তিরোগ থাকে, কিম্বা টিউবার্কিউলোসিস দোষ থাকে; তাহাদেরই সচরাচর একটা অপকৃষ্টতা হইতে দেখা যায় ।

টিউমরস । (Tumors) অর্থাৎ অর্ধুদ । ইহা রোগজ বৃদ্ধি বিশেষ । কম্পোজিশনের অন্য কোন এক প্রকার পরিস্ফুটন হইয়া ইহা উৎপন্ন হয় । ইহাদের উৎপত্তি স্বাভাবিক অনেক প্রকার মত আছে । সেই সকল মতের বিষয় এখানে বিচার করা যাউতে পারে না । সার্জিকেল প্যাথলজি অর্থাৎ অস্ত্রচিকিৎসার নিদানাদিকারে টিউমার সম্বন্ধে আলোচনা হওয়া উচিত, কারণ ভ্রম দ্বারা প্রায় ইহাদিগের প্রতিকার হয় না । টিউমার নামক রোগের নামের শেষে 'ওমা' (oma) প্রত্যয় থাকে । স্থানভেদে ইহাদের ভিন্ন ভিন্ন নাম হয় । যথা, ফাইব্রোমা (fibroma) অর্থাৎ ফাইব্রস বা সৌজিকাময় টিউমার ; নিউরোমা (neuroma) অর্থাৎ নার্ভস বা স্নায়ুময় টিউমার ; অস্টিওমা (osteoma) অর্থাৎ অস্টিয়স বা অস্থিময় টিউমার ইত্যাদি ।

এমফিসেমা । (Emphysema) অর্থাৎ বায়ুক্ষীতি । শ্বসনশেষে শরীরের কোটিং (coating) অর্থাৎ আবরণসমূহের মধ্যে এবং এরিওলার (areolar) টিস্যুর মধ্যে, অথবা অশ্বাসের ও অস্ত্রচয়ের মধ্যে বায়ুর উপচয় হইতে দেখা যায় । শ্বাসনালীতে এই বায়ুসঞ্চারের ভিন্ন ভিন্ন নাম হইয়া থাকে । যথা, এমফিসেমা, ফ্ল্যাটুলেন্স (flatulence) অর্থাৎ উদরাধ্বান, কিম্বা নিউমো-থোরাক্স (Pneumo-thorax) অর্থাৎ বক্ষক্ষীতি । অশ্বাস ও অস্ত্রচয়ের আশ্রয় বস্তুর রাসায়নিক পরিবর্তন হেতুক গ্যাস উৎপন্ন হইয়া উদরাধ্বান উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে ক্রমশঃ আঘাত প্রাপ্তি হেতুক সমস্ত দেহের সার্বজনিক বায়ুক্ষীতি হইয়া থাকে । শ্বাস গ্রন্থাসের বেগবলে ক্রমশঃ বিদগ্ধ হইয়া টিস্যুর মধ্যে প্রবেশ করিতে এইরূপ হইয়া থাকে । লচরাচর রিব (rib) অর্থাৎ পক্ষিকাহ্নি ফ্রেকচার্ড (fractured) অর্থাৎ ভগ্ন হওয়া ক্রমশঃ

দের মধ্যে প্রবেশ করিলে এই অবস্থা ঘটয়া থাকে। কোন কোন স্থলে সপূরণন (suppuration) বা প্রণালি অর্থাৎ পুষ্টিপদ্ধতির ফলস্বরূপেও এম্ব্রীয়া হয়।

পেরাসাইটস। (Parasites) অর্থাৎ পরাভুপুষ্টিমুখ। উভা-
দের দুইটি শ্রেণী। জাতক ও উদ্ভিদ। থ্রুশ পুস (thrush) অর্থাৎ
জাড়ী বা বা কাক, এবং ডিপ্‌থেরিয়া (diphtheria) উহার উদ্ভিদ
পরাভুপুষ্টির উদাহরণ। প্রায়োডিকা বা শিরোদ্রব্রণ এইরূপ একটা।
জাতক পরাভুপুষ্টি অনেক পোকাদের দ্বারা, এবং শরীরের গায় সর্বত্রই হ-
ইয়া থাকে। চর্ম্ম, পেশীতে, অন্তের মধ্যে, অস্ত্রাশয়ে, এরিওলার টি-
সুতে, চক্ষুর অভ্যন্তরস্থিত ক্রিষ্টেলিন লেন্স (crystalline lens) নামক স্বচ্ছ ফটিকবৎ পদার্থে, মূত্রবস্তুর, জাতক পরাভুপুষ্টি দৃষ্ট হই-
য়াছে। চর্ম্মে অনেক প্রকার উৎকৃণ (উকৃণ) হয়। চিগু (West Indian
chigoo) নামক এক প্রকার কীট। এবং স্কেবিস (scabies) অর্থাৎ ক-
ছুকীট (পাচড়ার পোকা) চর্ম্ম ভেদ করিয়া প্রবেশ করে। গিনি-ওয়ার্ম
(Guinea-worm) নামক কীট চর্ম্মের নিম্নস্থিত টিসুর মধ্যে ছিদ্র করিয়া
প্রবেশ করে। ট্রিকাটিনা (Trichina) নামক ক্রমবিশেষক পেশীতে
বাস করে; এবং অস্ত্রপাণীর মধ্যে নানাজাতীয় ক্রমি বাস করিয়া
থাকে। ফলতঃ আমাদের শরীর বিবিধ প্রাণীর আবাসগৃহ।

শরীরের অল্প পদার্থগুলির যে যে পরিবর্তন হয়, তাহার বিষয় বলা
হইল। এক্ষণে জীবপদার্থগুলিতে যে যে রোগজ পরিবর্তন হইয়া থাকে
তাঁহাদের বিষয় বলিব। জীবপদার্থের মধ্যে প্রথম রক্ত, এবং তৎপরে
সিক্রিশন (secretion) অর্থাৎ নিঃস্রাব, এক্সক্লুশন (excretion)
অর্থাৎ উৎসর্গ, এবং এক্সালেশন (exhalation) অর্থাৎ স্বেদ, এই
ত্রিবিধ ক্রিয়াদ্বারা যে সকল জীব পদার্থ নির্গত হয়, তাহারা।

ফ্লুইডস। (Fluids) অর্থাৎ জীবপদার্থসমূহ। শরীরের সকল জীব
পদার্থের মধ্যে রক্তই সর্বাধিক প্রধান। জীবন রক্ষার্থ যে সকল শা-
রীরিক ক্রিয়া আবশ্যক, তাহাদের স্বচ্ছন্দরূপে নির্বাহ হইবার জন্য র-
ক্তের পরিমাণ ও গুণ প্রত্যাবৃত্তি অবশ্যক থাকা নিতান্ত প্রয়োজনীয়।
অরুক্ষণের জন্যও যদি ইহার চলাচল বন্ধ হয় তাহা হইলে চৈতন্য লোপ
হয়। শরীরের কোন অংশে যদি উভা প্রবাহিত না হয়, তাহা হইলে

পোষণাত্মক সেই অংশের মুক্তা কর্তব্য থাকে। মিনিট কতক যদি রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পাইলে তাহা হইলে মুক্তা উপস্থিত হয়।

শরীরের প্রত্যেক অঙ্গাঙ্গের জীবন ও অস্থায়ী পক্ষে রক্ত নিত্য প্রয়োজনীয়; সুতরাং রক্তের পুরুতির যদি কোনরূপ রোগের পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দেহস্থিত বস্তু ও তৎসমূহেরও তদনুরূপ অবস্থান্তি ঘটয়া থাকে। দেহের অন্তর ট্রাকচারগুলিরও যে সমস্ত রোগ হয়, তাহার অধিকাংশই আর্য্য রক্তের কোনরূপ রোগের পরিবর্তন হইয়া উৎপন্ন হওয়া সম্ভব বলিয়া অনুমান করা যায়। শরীরের সমস্ত বস্তু ও তত্ত্ব গঠন ও সংস্থার জন্য গত কিছু পদার্থের প্রয়োজন তাহা সমস্তই রক্তের মধ্যে আছে। রক্তের রোগের পরিবর্তন হেতুক যদি উহার উপাদান পদার্থের কোন পরিবর্তন হয়, তাহা হইলে যে বস্তু বা শরীরের যে অংশ উক্ত উপাদান পদার্থের দ্বারা পুষ্টিলাভ করিয়া থাকে, অগত্যা তাহারও ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। সুতরাং তাদৃশ অংশে রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

আবার দৈনিক ক্রিয়া নির্বাহের পর যে আবর্জনা পদার্থ থাকে তাহাও এই রক্তের সঙ্গে আসিয়া মিশে। যদি ইহার সংরচনার কোনরূপ পরিবর্তন হেতুক, ইচ্ছা এই সকল আবর্জনা পদার্থকে সংশোধন করিয়া লইতে কিম্বা নির্গত করিয়া দিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলেও অনিষ্ট ফল উৎপন্ন হয়। পরিবর্তনও রক্তেই নিয়তই চলিতেছে। ইহা আপনার মধ্যস্থিত পোষণোপযোগী পদার্থগুলিকে দেহের সর্বোংশে বিতরণ করিতেছে, ল্যাকটরেন (lacteal) সমূহ হইতে নূতন সরুবরাহ গ্রহণ করিতেছে, এবং লিম্ফেটিক্ (lymphatic) গুলি হইতে আবর্জনা সংগ্রহ করিতে করিতে চলিয়াছে। তৎসমূহই নবীভূত হইতেছে। কোন বস্তুকে গ্রহণ করিয়া আত্মসাৎ করিতেছে, কোন কোন বস্তুকে নামাধি উদ্দেশ্য সাধনের জন্য বিতরণ করিতেছে, এবং কোন বস্তুকে বাষ্পীভবন করিতেছে। প্লুমোনারি টিস্যু (pulmonary tissue) অর্থাৎ কৌসুমীর তন্তুর মধ্যে রক্তের সংস্থার কার্য্য নির্বাহিত হইয়া থাকে। সেখানে নিরন্তর এক প্রকার গ্যাসের উৎপত্তি, এক প্রকার গ্যাসের লয়, এই ব্যাপার চলিতেছে। সমস্তই অবিশ্রামে চাটিতেছে, সর্বদাই পরিবর্তন চলিতেছে।

রক্ত বিমিশ্র জব পদার্থ। ইহাতে লোহিত ও শ্বেত গোলগু বা গ্লোবিউল (globule) সমূহ, এবং “লাইকর লেকুইনিস” নামক মূত্র বা “মাস” পদার্থ আছে। এইগুলিকে আবার নানাবিধ মৌলিক পদার্থ বা এলিমেন্টে (element) বিশ্লেষণ করা বাইতে পারে। এই মৌলিক পদার্থগুলির তিনটি শ্রেণী করা বাইতে পারে, যথা—১. কর্পস্কিউলার অর্থাৎ আণব, কিম্বা লোহিত গোলগু। ২. অর্গানিক অর্থাৎ জৈবধর্মী, কিম্বা ফাইব্রিন অর্থাৎ সোজিতা। ৩. মিনারেল অর্থাৎ ধাতব, কিম্বা লৌহ এবং লবণ। প্রথম, অর্থাৎ কর্পস্কিউলার পদার্থের অনেক রোগের পরিবর্তন ঘটতে পারে, তন্মধ্যে অগ্রগণ্য, লোহিত গ্লোবিউলগুলির বৃদ্ধি বা হ্রাস। লাল গোলগুগুলির অধিক সংখ্যার বৃদ্ধি হইলে তাহাকে প্লেথোর (plethora) অর্থাৎ “রক্তাচ্ছন্নতা” বলে, এবং ইহার হ্রাস হইলে এনিমিয়া (anemia) অর্থাৎ “অপরক্ততা” বলে। স্বাভাবিক প্রবণতা, অতিকোণন, গরম ধোরাক, শ্রমকার্যের অভাব, কিম্বা কোনরূপ আভ্যাসিক জ্বরের অবরোধ, এই সকল কারণে প্লেথোর উপস্থিত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলের এবং মিউকাস মেম্ব্রেন (mucous membrane) অর্থাৎ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীগুলির রক্তবর্ণতা, নাজীর পূর্ণতা ও স্বেদনতা, জ্বরের কার্যাত্মকতা ও উদ্যমশীলতা এই সকল প্রেধোরার চিহ্ন। এক্ষণ অল্পমান করা হয় যে ‘লাল গ্লোবিউলগুলির কার্যাত্মকতা বা ফাটবার ক্ষমতা আছে। প্লেথোরার প্রতিকার করিতে হইলে লাল গ্লোবিউলগুলির সংখ্যা কমাইবার জন্য পরিমিত ভোজনের এবং শ্রমকার্যের বাবুতা করিতে হয়। ‘এনিমিয়া’ বা ‘রক্তাভাব’ শব্দের এককৃত অর্থ ধরিতে গেলে রক্তাশয়সমূহের মধ্যে রক্তের পরিমাণ কম হওয়া বুঝায়, কেবল লালগোলগুগুলির সংখ্যার ন্যূনতাই বুঝায় না; কিন্তু ইহা প্রেধোরার বিপরীত অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকানেক রোগের পরিণাম বা আশুযন্ত্রিকরূপে অপরক্ততা হইয়া থাকে। রক্তাচ্ছন্নতা স্বেপেকা ইহা অধিক হইলে ঘটে হয়।

* এই জন্য আমরা ইহার বাঙ্গালা করিবার সময়ে ‘রক্তাচ্ছন্নতা’ শব্দ (যাহা দ্বারা লচরার ইহা অনুবাদিত হইয়া থাকে) ব্যবহার না করিয়া অপরক্ততা শব্দ ব্যবহার করিয়াছি। “অপ” উপসর্গ থাকিতে ইংরেজী এনিমিয়া শব্দ যে যেদোষ হয় তাহা থাকিতেছে না।

এনিমিয়ার লক্ষণগুলি প্রাণীর লক্ষণের বিপরীত । সুখমণ্ডলের পাণ্ডুবর্ণতা, শরীরের শীতলতা, ঠাণ্ডা সহ্য করিবার শক্তিহীনতা, শৈশবিক ও ব্রাহ্মণিক শক্তির অল্পতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্বলতা, এবং সর্ক-শরীরের এক প্রকার আলস্যভাব, এবং দৃঢ় ইচ্ছা ও সংকল্পের অভাব—এনিমিয়া হইলে এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে । এনিমিয়ার সহিত স-
করাতর হাইপোচন্ড্রিক্সিস (hypochondriasis) বা বিষাদ বাসু, নিউরেলজিয়া (neuralgia) বা স্নায়ুশূল, ইণ্ডিজেশচন বা অজীর্ণ, এবং স্পাইটনেল টিরিটেবিলিটি (spinal irritability) বা মেরু-দণ্ডের উত্তেজনীয়তা—এই রোগগুলি বর্তমান থাকে । যৌবনসীমান প-
দার্পণ করিবার সময়ে কোন কোন বালিকার এক প্রকার এনিমিয়া হইয়া থাকে । ইহাকে পূর্বে পূর্বে গ্রাহকারেরা ক্লোরোসিস (chlorosis) নামে অভিহিত করিতেন ।

এনিমিয়ার কারণ নিরূপণ সর্বত্র অনায়াস সাধ্য হয় না । বারম্বার রক্তক্ষাণ, বক্তের লাল গ্লোবিউল কমিয়া বাওয়া, অধিক দিন ধরিয়া স-
জ্ঞানকে স্থান্য প্রদান, অসম্যাক আহার এবং এনিমিলেটীভ ফংশনস (as-
similative functions) বা সমীকরণোপযোগী * ক্রিয়া সমূহের বিশৃঙ্খলা
দ্বারা এইরূপ অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে । পোষক কারণোৎপন্ন এনি-
মিয়ার স্থলে প্রায়ই অগাচা খাদ্যের জন্য আকাঙ্ক্ষা থাকে, বমি, চাখড়ি,
স্ট্রেটপেন্সিল, করলা পোড়া মাটি উত্থাদি ।

ইহার সহিত উপসর্গরূপে অন্য রোগ জড়িত থাকা না থাকার উপর
ইহার আরোগ্য হওয়া না হওয়া নির্ভর করে । শুদ্ধ এই রোগ থাকিলে
প্রায়ই আরোগ্য হয়, কিন্তু অন্যান্য রোগের সঙ্গিত জড়িত থাকিলে
হইতে ঐ সকল রোগের আনুমানিক স্বরূপে চিকিৎসা করিতে হয় ।

এম্বোলিজম (Embolism)—থ্রম্বোসিস (Thrombosis) । রক্তস্থিতি
কাইজিণ পদার্থের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে । প্রদাহাত্মক রোগ
সমূহে ইহার বৃদ্ধি হয়, এবং কন্টিনিউড (continued) বা সমস্ত অরসমূহে
ইহার হ্রাস হয় । এবং এই সকল ক্ষেত্রে যোগ্য বলহানি বত বেশি হয়,

* দেহের যে যে তত্ত্ব শোষণের জন্য যে যে প্রকার রসের প্রয়োজন
বাধ্যবদ্ধ (খাদ্যজীবাদি) হইতে সেই সেই রসের আকর্ষণ করিয়া ব-
প্তিসাধনে নিয়োজিত করণকে 'সমীকরণ' ক্রিয়া কহে ।

কাইজিগের হ্রাসও তত বেশি হইতে দেখা যায়। রোগের বিনিমিত্ত করণ বা চিকিৎসার সহিত এই সকল পরিবর্তনের কোন সম্বন্ধ আছে কি না ভাণ্ডা জানি না। কিন্তু শিরা বা ধমনীর মধ্যে কাইজিগের কোয়ালেশন (coagulation) হইয়া, অর্থাৎ জমিয়া গিয়া, ক্লট (clot) হওয়া, অর্থাৎ দলা বাধিয়া যাওয়া, একটি বিশেষ অবধান-যোগ্য ঘটনার মধ্যে গণ্য। এইরূপ ক্লটগুলি অবস্থিতি ও প্রকৃতি অনুসারে এম্বোলিজম ও থ্রম্বোসিস্ এই দুই নামে আখ্যাত হইয়া থাকে।

শিরা কিংবা ধমনীর মধ্যে যে ক্লট হয় ও থালা একই স্থানে অবস্থিত থাকে, তাহাকে থ্রম্বোসিস কহে। কিন্তু যে স্থানে ক্লট প্রথম নির্মিত হয় সে স্থান হইতে বাদ রক্তাংশের স্রোতপ্রবাহে চালিত হইতে থাকে, এবং যে পর্যন্ত কোন স্থানে আটকিয়া না যায়, সে পর্যন্ত ক্রমাগত অগ্রসর হইতে থাকে, তাহা হইলে সেরূপ ক্লটকে এম্বোলস কহে। থ্রম্বোসিস যদি চঙ্গনশীল হয় তাহা হইলে তখন উহাকে এম্বোলস বলা থাকিবে। থ্রম্বোসিস হৃৎপিণ্ডের গন্ধকের মধ্যে, শিরার কিংবা ধমনীতে হইয়া থাকে। হৃদয়ের গন্ধর অতিবিকৃত হইয়া পড়িলে, কিংবা কাইজিগের আধিক্য হইলে হৃদযন্ত্রে থ্রম্বোসিস হয়। রক্তপ্রবাহের বাধা হেতুক, কিংবা মেদময় অপক্লষ্টতার ফলস্বরূপে শিরার বা ধমনীতে থ্রম্বোসিস হয়। দক্ষিণ দিকের ভেন্ট্রিকুলে ক্লট হইলে, উহা পলমোনারি আর্টারির মধ্যে নীত হইয়া, সম্পূর্ণ অবরোধ জন্মাইয়া সদায়া মৃত্যু উপস্থিত করিতে পারে। বামদিকের ভেন্ট্রিকুলে ক্লট হইলে ঐ সকল ক্লট সর্বশরীরব্যাপী রক্তস্রোতের সহিত চলিয়া যায়, এবং যেবে যে স্থানে গিয়া আটকায় সেই স্থান বিবেচনার ইহার অনিষ্টোৎপাদনশক্তির নুনাধিক্য হইয়া থাকে।

আলবুমেন (albumen) অর্থাৎ অণুখণ্ড। হৃদের রোগোৎপন্ন অবস্থাবিশেষে আলবুমেনের হ্রাস বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রিউমেটজম, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পদার্থাত্মক রোগে ইহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই বৃদ্ধির সহিত রোগের গুরুত্বপরিমাণের কোন সম্বন্ধ আছে কি না তাহা এ পর্যন্ত নির্দ্ধারিত হয় নাই। পরন্তু ইহার হ্রাসের সহিত রোগের অবস্থার বিশেষ সম্পর্ক দেখা যায়। ব্রাইটস ডিজিজ (Bright's disease) নামক রোগে প্রত্যয়ে আলবুমেন অতিরিক্ত পরিমাণে থাকে, এবং এই অ-

তিরিক্ত আলবুমেন রক্ত হইতে আকৃষ্ট হয় বলিয়া রক্ত অধিক পাতল হইয়া যায়, সুতরাং রক্তের সিরম ভেসে গিয়া সমুদ্রের তিত্তর দিয়া বাহির হইয়া সমীপবর্তী টিহুতে প্রবেশ করে, এবং তন্নিবন্ধন ড্রুপস উপস্থিত হইয়া থাকে।

শুগার (sugar) অর্থাৎ শর্করা। ইহা সুস্থ রক্তের অন্যতর উপাদান। কিন্তু দেহের অংশ বিশেষে প্রবাহিত রক্তেই ইহা থাকে পরন্তু যদি অথবা পরিমাণে থাকে, কিম্বা সর্বশরীরবাপী রক্ত প্রবাহে থাকে, তাহা হইলে উহা রোগের চিহ্ন। সুতরাং পোর্টাল (portal) এবং হেপাটিক (hepatic) ভেইনে, ভিনাকেকভাতে (vena cava) এবং পলমোনারি আর্টারিতে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু পলমোনারি সার্কুলেশনের পর ইহাকে আর দেখিতে পাওয়া যায় না। পোর্টাল অপেক্ষা হেপাটিক ভেইনে বেশি থাকে, এবং ইহা এক্ষণে তিরিক্ত হইয়াছে যে, খাদ্যজ্বায়ের ষ্টার্চ (starch) অর্থাৎ খেতগার ভাগ চতুর্থে শর্করা উৎপাদন করা যুক্তের অন্যতর কার্য। সুস্থ অবস্থার শরীর হইতে শর্করা উৎসৃত হয় না; কিন্তু রোগ চটলে দর্শে ও মূত্রে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে। মূত্রে শর্করা থাকিলে ডায়েবিটিস্ (diabetes) অর্থাৎ বহুমূত্র রোগ বলে। মূত্রে ইহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হইলে বুঝা যায় যে যুক্তবস্ত্র তিরিক্ত পরিমাণ শর্করা উৎপাদন করিতেছে, অথবা যে শর্করা উৎপাদিত হইতেছে তাহা ফুসফুসের মধ্য দিয়া আশ্বাসের সময়ে ধ্বংস প্রাপ্ত হইতেছে না।

ইউরিক এসিড (Uric acid) অর্থাৎ মৌত্রিকাস। রক্তের মধ্যে যে সকল পদার্থ প্রস্তুত হয়, সেই সকল পদার্থ ত্রীতিমত যদি যথোপযুক্ত অর্গানদিগের দ্বারা উৎসৃত না হয়, তাহা হইলে ইহারা রক্তের তিত্তরেই লক্ষিত হইয়া থাকে। এই কারণ বশতঃ রক্তের আর কতকগুলি মৌত্রিক কণিশন হইয়া থাকে। এই সকল পদার্থের মধ্যে ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিড সর্বপ্রধান। পূর্বে এইরূপ সংস্কার ছিল যে এই দুই পদার্থ কিডনির তিত্তরেই প্রস্তুত হয়, কিন্তু এক্ষণে নিশ্চিতরূপে সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে ইহারা সুস্থ রক্তের উপাদান পদার্থ, এবং কিডনিদ্বারা কেবল ইহাদেয় নিষ্কাশন কার্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। যদি কিডনির স্বকার্য সাধনে অপারগ হয়, তাহা হইলে এই পদার্থদ্বয় রক্তের মধ্যেই লক্ষিত

হইতে থাকে। রক্তে ইহাদের পরিমাণের অতিরিক্ত হইলে গুরুতর লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। এই অবস্থাকে ইউরিমিয়া (uræmia) বা মো-
জিকাস্মিকার কিংবা টক্সিমিয়া (toxæmia) বা বিষাস্মিকার + বলিয়া
থাকে। নার্ডস্ সিস্টেম অর্থাৎ স্নায়বিক তন্ত্রের উপর ইউরিমিয়া বৈকল্য
ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা কোন কোন বিষের ক্রিয়ার সঙ্গে সাদৃশ্যবৃত্ত
বলিয়া এই বিকারকে বিষাস্মিক বিকার কহে। এই বিকারে নানাবিধ
প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এবং গুরুতর কেস (case) গুলিতে কনভলশন (con-
vulsion) বা বিকলপ এবং কোমা (coma) বা অগনিদ্রা উপস্থিত হইয়া
থাকে।

জন্মদিগের শরীর হইতে কিড্‌নির ব্যতিরিক্ত করিয়া ফেলিলে কি হয়
তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা চাইবে। ভেদ ও বসি হইতে থাকে, এবং
ঐ ভেদ বসিতে ইউরিমিয়া থাকা দৃষ্ট হয়; কিন্তু এইরূপে রক্ত হইতে সমস্ত
ইউরিমিয়া বাহির হইতে পায় না, এবং কনভলশন ও কোমা হইয়া মৃত্যু
হয়। কিড্‌নির পীড়াবশতঃ যদি ইউরিমিয়া বাহির হওয়া বন্ধ হয় তাহা
হইলেও এইরূপই হইয়া থাকে।

জন্ডিস্ (Jaundice) অর্থাৎ কামলাপাণ্ডু। রক্তের মধ্যে পিত্ত অবরুদ্ধ
হইয়া থাকিলে, তাহারও পরিণাম গুরুতর হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা
সচরাচর ইক্টেরাস্ (icterus) বা জন্ডিস্ হইয়া থাকে।

রক্তের অপরাপর পরিবর্তন, রক্তमध्ये রোগোৎপন্ন পদার্থের আশো-
ষণ হেতুক হইয়া থাকে। রোগোৎপন্ন পদার্থ দুই প্রকারের হইতে
পারে। এক, পীড়িত ব্যক্তির শরীরে বেগুনি উৎপন্ন হয়; অতঃ, অপর
কোন ব্যক্তির শরীর হইতে বেগুনি উপগত হয়। প্রথম প্রকারের উদা-
হরণ পুণের আশোষণ ওয়া। দ্বিতীয় প্রকারের উদাহরণ, ডিসেকশন
উণ্ড (dissection wound) অর্থাৎ শবচ্ছিন্নকালীন কোন স্থান আহত
হইয়া করিণ মেটার (foreign matter) অর্থাৎ আগন্তুক পদার্থের আশো-
ষণ হওয়া।

পাইমিয়া (pyæmia) অর্থাৎ পুণাস্মিকবিকার।—অতিবাত্ত বলে,

+ অস্মিক শব্দের অর্থ রক্ত, বিব্ কর্তৃক অস্মকের দ্বারা বিকার হয়
তাহার নাম পুণাস্মিক বিকার। এইরূপ নোজিকাস্মিকার, পুণাস্মিক-
কার প্রভৃতি।

এম্পুটেশন (amputation) অর্থাৎ অঙ্গচ্ছেদ করার পর, এবং কোন কোন রোগে, বিশেষতঃ পিউপেরাল ফিবার (puerperal fever) অর্থাৎ স্ত্রীকায়ের নামক রোগে সৌগলক্ষণ স্বরূপে পাইমিয়া তইয়া থাকে ।

অস্ত্রিষাত কিংবা এম্পুটেশনের কেসে কতকদিন পরে আচত স্থান বেদনাযুক্ত হয়, পশ্চাৎ শীত হয়, এবং শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় । অবশেষে শরীরের নানা স্থানে এবসেস্ (abscess) অর্থাৎ উৎসেধ বা ত্রণ-শোথ হইতে থাকে । কিন্তু এবসেস্ তইবার পূর্বে সচরাচর ঘেঁরুপ একিউট ইনফ্লামেশনের লক্ষণ হইয়া থাকে, এই লক্ষণ এবসেসের সঙ্গে তাহার কিছুই হয় না । এই রোগ খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়ি এবং প্রায়ই ইহাতে মৃত্যু হইয়া থাকে । পোষ্ট মর্টেম (post mortem) অর্থাৎ শবদৈহিক পরীক্ষাতে ফুস্ফুস, যকৃৎ ও মূত্রাশয়ে এবসেস দৃষ্ট হয় । ফুস্ফুসেই বেশি হয়, এবং ছোট বড় নানা আকারের হইয়া থাকে । পাইমিয়ার সংক্রামকতা সম্বন্ধে বিজ্ঞচিকিৎসকদিগের মধ্যে মতভেদ লক্ষিত হয় । কিন্তু একথা একগুণে স্থির হইয়াছে যে বড় বড় মিলিটারি (military) বা সামরিক হাসপাতালে একবার পাইমিয়া ঢুকিলে ইহার ব্যাপকতা প্রাপ্তির সম্ভাবনা খুব বেশি হইয়া থাকে ।

সেপ্টিসিমিয়া (septicemia) বা পুষ্টিজান্ধকবিকার । পোষ্টমিয়ার বেমন রক্ত পুষ্টিদ্বারা সংক্রামিত হয়, সেপ্টিসিমিয়ায় ভেমনি উহা পুষ্টিজ, অর্থাৎ পচনক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন বিষময় পদার্থ বিশেষের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া থাকে । ডিসেকশনের ক্ষেত্রে, গেষ্ট্রোমে, এবং সন্তানপ্রসবের পর প্লেসেন্টা (placenta) বা ফুল, অথবা ফুলের কোন অংশ, অবরুদ্ধ থাকার স্থলে সেপ্টিসিমিয়া হইতে পারে । রক্তে বাক্টেরিয়া (bacteria) নামক ক্ষুদ্র জীৱ পদার্থ বিস্তারিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন করে বলিয়া কথিত হয় । সেট জন্ত বাহ্যতে প্রাপক যত্ন কর্তৃক স্থানে এই সকল জীব প্রবেশ লাভ না করিতে পারে, সে বিষয়ে একজন সার্জিয়ন বা অস্ত্রচিকিৎসকগণ বিশেষরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া থাকেন ।

পয়জনস্ (poisons) অর্থাৎ বিষসমূহ । ম্যারজম্ (miasm) অর্থাৎ হুঁসীল, ভিরাস (virus) অর্থাৎ ব্যাধিবীজ, ভিনম (venom) অর্থাৎ জলম বিষ, পয়জন (poison) অর্থাৎ দূষিত বিষ, এই কয় প্রকারের বিষ হইয়া

থাকে। প্রত্যেক প্রকারের একটি করিয়া উদ্ভাবন হইতেছি। দুর্ধ্বাশ, যেমন ভলাভূমি চটতে যে দুর্ধ্বাশ উঠে, বাতাস দ্রুত মেগেরিয়া আর হয়। ব্যাধিবীজ, যেমন বসন্তের টাইফস্‌ আরের এং সিকিলিসের (গরমির) বীজ। জ্বর-বিষ, যেমন সর্পকীটাদির বিষ। ভাবের বিষ, যেমন উদ্ভিদ্ধ ও খনিজ পদার্থের বিষ। ভ্রমধো, মানবজাতির সুখস্বচ্ছন্দতার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া বিবেচনা করিতে গেলে, দুর্ধ্বাশ ও ব্যাধিবীজ সর্বাধিক মনো-যোগের বিষয়। দুর্ধ্বাশের প্রচুরতা চটলে প্রদেশকে প্রদেশ বাসের অ-যোগ্য চটর' হইতে পারে। ব্যাধিবীজের প্রভাবে অতীতকালে, এং বর্তমান কালেও মনুষ্যজীবনের ভয়াবহ বিনাশ সাধিত হইয়াছে ও হইতেছে। ব্যাধিবীজ চটতে যে সকল রোগ উৎপন্ন হয়, তাহার কণ্টেজিয়স্ (contagious) অর্থাৎ স্পর্শক্রমিক, এবং ইনফেক্টিয়স্ (infectious) অর্থাৎ সংক্রামক নামে অভিহিত হয়। উভাদের সংখ্যা বিস্তার, এং পরোক্ষরূপে এমন ক্ষমতা আছে যে এক ব্যক্তি চটতে অন্য ব্যক্তির শরীরে সেট একই রোগ সঞ্চারিত করিয়া দিতে পারে। অর্থাৎ প্রত্যেক স্পর্শক্রমিক বা সংক্রামক রোগে এক একটা বিশেষ মর্নিড পদার্থ উৎপন্ন হয়, যাচা সেট রোগের বীজের ন্যায় কার্য করে।

বসন্তের বীজের বারি বসন্তই কমে, অন্য কোন রোগ জন্ম না। স-চাচর কণ্টেজিয়স্ ও ইনফেক্টিয়স্ শব্দ দু'টারেই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু উভাদের প্রভেদ এইরূপ বুঝিতে হয় যে, ইনফেক্শন বা সংক্রমণের সেই স্থানেই বলা যায় যেখানে টেক্সিগ্রাফা কোন প্রকার মর্নিড বা রোগজ পদার্থ উপলব্ধ হয়, যেমন গরমির পীড়ায়; এং কণ্টেজিয়ন বা স্পর্শক্রম দোষ সেট স্থানে বলা যায় যেখানে টেক্সিগ্রাফীক কোন দুর্ধ্বাশের প্র-ভাবে রোগ সঞ্চারিত হয়, যেমন হুপিংকফ (whooping cough) নামক শ্বাসরোগ বিশেষে। *

* কণ্টেজিয়ন ও ইনফেক্শন শব্দদ্বয়ের মধ্যে এইরূপ প্রভেদ দেখাটরায়চন। কিন্তু আমরা যাচা জানি, এং Webster's Dictionary নামক প্রসিদ্ধ অভিধান গ্রন্থে যাচা দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে উহার বিপরীতই বুঝায়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

প্রাকটিস্ ।

চিকিৎসকর প্রতিপীল্য কএকটি বিধি ।—চিকিৎসকের কর্তব্য নি-
রূপণের জন্য চানিমান তিনটি বিধি আদর্শ করিয়া গিয়াছেন । সে
তিনটি বিধি বড়ই উৎকৃষ্ট এবং সে উৎকৃষ্ট উদ্দেশ্যে কষ্টে তাহার জন্য
সম্যাক্রপে উপযোগী । তাই আমরা নিম্নে সংক্ষেপে সেগুলির উল্লেখ
করিলাম ;—

১। রোগ নিরূপণ করিবে ।

২। কোন ঔষধ সেবার আনয়িক, অর্থাৎ ব্যাধি লব্ধিনী, ক্রিয়া
করান তাহা অবধারণ করিবে ।

৩। ঔষধ সেবার সর্বাৎকৃষ্ট গুণে নিৰ্দ্ধারণ করিবে ।

যদি কিছু আবশ্যিক এই তিনটি নিয়মের ভিতর সবাই আছে । প্র-
থম নিয়ম মত এটিয়লজি (Etiology) অর্থাৎ রোগের কারণতত্ত্ব,
সিম্পটমেটলজি (symptomatology) অর্থাৎ রোগের লক্ষণতত্ত্ব, আলোচনা
কর ; রোগসমূহকে শ্রেণীভুক্ত কর ; এবং যে বিশেষ রোগটি চিকিৎসি-
ত্বা, তাহার বর্ণনা ভায়েগনোগিস্ করা—এই সমস্ত বিষয়ই গ্রহণ করা
হইয়াছে ।

একদা সর্বত্রই রোগের উৎপত্তিতত্ত্বের বিষয় বিবেচনা করা হাউক ।
চানিমান রোগসমূহকে একিউট ও ক্রমিক ভেদে দুই শ্রেণীতে বিভাগ
করিয়াছেন । কিন্তু ইহাদ্বয়ের উৎপত্তি ও কারণ সম্বন্ধে তিনি যে সকল
মত ব্যক্ত করিয়া গিয়াছেন, সে সকল মত বহিঃতাত্ত্বিক চিকিৎসক
সম্প্রদায়ের মধ্যে প্রচলিত মতপরম্পরার অপেক্ষা বহুলাংশে শ্রেষ্ঠ, তথাচ
ইদানীন্তন সময়ে রাসায়নিক বিশ্লেষণ (analysis) সাধন প্রক্রিয়ার সা-
হায্যে এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে উহাদের অনেক বিষয়ে সংস্কার হ-
ইয়া আলিয়াছে । তাঁহার এক মত ছিল যে, অনেক একিউট রোগ,
এবং প্রায় সমস্ত ক্রমিক রোগ মাইজম্ (miasm) বিশেষ হইতে
উৎপন্ন হয় । এই মাইজমকে ফ্রিনি সোবা (psora) আখ্যা দিয়াছেন ।

তিনি বলেন, এই সোরা-দোষ পুরুষাঙ্কমে কোটি কোটি লোকের শরীরের সঞ্চারিত হইতে হইতে এত লব্ধি পাইয়া আশ্চর্য হইয়াছে যে, এক্ষণে অসংখ্য প্রকার রোগের রূপ ধারণ করিয়া থাকে হইয়া থাকে ; এবং এই সকল রোগ প্যাথলজিস্ট (pathologist) অর্থাৎ নিদান-বেত্তাদিগের দ্বারা ভিন্নরূপে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া থাকে। তানিমানের কথামত এই সোরা বিষ অনেক রোগের কারণ হইতে পারে কি না তাহা নিশ্চিতরূপে কান্দারও বলিবার সাধ্য নাই। রোগের প্রকৃত উৎপত্তি-হেতু সম্বন্ধ আনাদিগের জ্ঞান অসীম সন্দেহ। আমরা জানি বাটে যে, সিলিসের ভিরস্ এবং টাইফসের মায়েরস্ বাবা তত্ত্ব রোগের পুনরুৎপত্তি হয়, এবং কি প্রকারে হয় তাহাও কতকটা জানি, কিন্তু এটি ভিরসের বা এটি মায়েরসের উৎপত্তি কিসে হয়, তাহা আমরা জানি না।

আধুনিক চৌম্বিকপাণিক গন্তকারদিগের মধ্যে অনেকেই হানিয়ামনের এই মত (অর্থাৎ সোরাই এই সমস্ত বিভিন্ন প্রকার রোগের পূর্ববর্তী বা প্রিডিপোজিং predisposing কারণ) সত্য বলিয়া স্বীকার করেন না। কিন্তু তাঁচার সময়েও পর হইতে অনেক নূতন ভাষের আবিষ্কার হইয়াছে, একথা আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য।

এটিয়লজি (Etiology) অর্থাৎ কারণ-তত্ত্ব। রোগসমূহের উৎপত্তি সম্বন্ধে জার্মা প্রিয়রিত একজনকার সর্বাপেক্ষা প্রচলিত মত ; এবং অনেক রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি সম্বন্ধে তাহা দ্বারা সর্বাপেক্ষা অধিক বুদ্ধিসম্বৃত্ত মীমাংসা করিতে পাবা যায়। বাদিসমূহের হেতুসম্বন্ধে জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যিক, কারণ তদ্বারা অনেক সময়ে রোগ হওয়া বা রোধ করা হইতে পারে। চিকিৎসার সম্বন্ধে এই জ্ঞান বিশেষ ফলোপধায়ক, কারণ রোগের হেতু বর্তমান থাকিতে আরোগ্য সাধন করা হুকের হইয়া উঠে। কতকগুলি রোগোৎপাদক কারণের বিষয় আমরা উল্লেখ করিয়াছি, বিশেষতঃ যে সকল কারণ শরীরে বহির্ভূত। আরো কতকগুলি কারণের উল্লেখ করা বাটতে পারে, যথা, ঠৈশ্য, হিম, রোজ ইত্যাদি। কতকগুলি রোগ আমাদের নিজের কর্তৃদোষে হয়, যেমন পান ভোজনাদি বিষয়ে অপরিমিতাচার, মানসিক বা কার্যিক অতিশ্রম, এবং দীর্ঘকালব্যাপী উত্তেজনা বা অবসাদনের অবস্থা। এগুলিও রোগোৎপত্তির বলবৎ কারণ।

রোগের কারণগুলিকে অন্য প্রকারেও শ্রেণীবদ্ধ করা বাইতে পারে।
যথা ; প্রাইমারি (primary) অর্থাৎ মুখ্য এবং সেকণ্ডারি (secondary)
অর্থাৎ গৌণ ; অর্ডিনারি (ordinary) অর্থাৎ সামান্য এবং স্পেশিয়াল
(special) অর্থাৎ বিশিষ্ট ; প্রিডিচ্‌পোজিং (predisposing) অর্থাৎ
পূর্ববর্তী এবং এক্সাইটিং (exciting) অর্থাৎ উদ্দীপক। কোন মুখ্য
কারণ হইতেও যে পীড়া উৎপন্ন হয় তাহাকে মুখ্যপীড়া বলা হইয়া থাকে,
যেমন বসন্তরোগ উহার নিজের বিশিষ্ট প্রকারের বীজ হইতে জন্মে।
পূর্বে বিদ্যমান রোগান্তরাজ্যকলস্বরূপ রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে
গৌণপীড়া বলা বাইতে পাবে। বহুমূল্য রোগের মধ্যে টিউবার্কিউলো-
সিস উৎপন্ন হওয়ার একে গৌণপীড়ার দৃষ্টান্ত স্বরূপে গণ্য করা বাইতে পারে।

যে রূপ কারণ থাকিলে কোন কোন প্রকারের রোগ জন্মিবার পক্ষে
প্রবণতা হয়, সেইরূপ কারণকে পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া নির্দেশ করা বা-
ইতে পারে। যে রূপ কারণে রোগের কার্যকে প্রকাশ করিয়া দেয়, তা-
হাকে উদ্দীপক কারণ বলা যায়। পূর্ববর্তী কারণের দ্বারা রোগের প্র-
কৃতি নির্ধারিত হয় ; উদ্দীপক কারণের দ্বারা রোগ প্রকাশের সময় নি-
র্ধারিত হয়। মনে কর, এক ব্যক্তির ডিসেন্টেরি হইবার প্রবণতা-উৎপ-
ন্ন পূর্ববর্তী কারণ আছে। জলে ভিজা অথবা ঠাণ্ডা লাগা উত্তেজক
কারণ হইয়া রোগের আক্রমণ উপস্থিত করিয়া দিতে পারে। অনেক
লোকে রোগবিশেষের পূর্ববর্তী কারণ থাকা সংশ্লিষ্ট বিবেচনা পূর্বক স-
তর্কতা অবলম্বন করিয়া চলিলে এড়াইতে পারে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।
কোন ব্যক্তির ভর তো কন্জম্‌শনের পূর্ববর্তী কারণ থাকিতে পারে,
কিন্তু সাবধানে ও পরিমিতাচারে থাকিলে সে হস্ততো অনেক বহুস প-
র্যন্ত বাঁচিয়া বাইতে পারে, আবার প্রতিকূল ঘটনা বলতঃ, অথবা অসি-
তাচার দ্বারা শীঘ্রই রোগের বশীভূত হইয়াও পড়িতে পারে।

সুতরাং যে সকল রোগীর ঠৈজিক * বা হোপার্কিউত স্বেজ কোন

০০ ঠৈজিক শব্দে এখানে পিতৃ মাতৃ উভয়কুল হইতে উপলব্ধ বুদ্ধিতে
হইবে। ইংরাজি হেরিডিটারি (hereditary) শব্দের পরিবর্তে এই
ঠৈজিক শব্দ ব্যবহার করিলাম। বাঙ্গালাতে এরূপ ব্যবহার প্রচলিত না
থাকিলেও সংস্কৃতে আছে। 'পিতরৌ' শব্দে পিতামাতা বুঝায়, তাহা
রঘুবংশের 'জগতঃ পিতরৌ বন্দে' কাহারো পড়িয়াছেন তাহারাই জানেন।

রোগ বিশেষের পূর্ববর্তী কারণ বিদ্যমান থাকে, তাহাদের সম্বন্ধে এই বিষয়টির বিশেষ গুরুত্ব দেয়া যাইতেছে। ক্রুরপ প্রণালীতে চলা উচিত তদ্বিবরে অজ্ঞতা বশতই অনেকে অহিতাচরণ করিয়া থাকেন। কেহ বা যেচ্ছাপূর্বক রীতিমত সতর্কতা অবলম্বন করিতে তাচ্ছল্য করিয়া থাকেন। আগে থাকিতে যদি এই রোগ প্রবণতা জানিতে পারা যায়, ক্রুরপ সীময়ে ও ক্রুরপ উত্তেজক কাষণ হটলে রোগের বিকাশ হইতে পারে। তাহা যদি জানা থাকে, এবং রোগের স্তে হইতে মুক্ত থাকিবার জন্য কি কি উপায় শ্রেষ্ঠ তদ্বিবরে বিশেষ অভিক্রম থাকিলে, তবেই রোগ নিবারণে কৃতকার্যতা প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

দৈনিক থাকুতে যদি কোন রোগবিশেষের পূর্ববর্তী কারণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে তাহাকে ডায়েথিসিস্ (diathesis) বলা যায়। যেমন, কোন আক্টির যদি ক্রফিউলা হইবার প্রবণতা থাকে তাহা হইলে তাহার ক্রফিউলাস্ ডায়েথিসিস্ আছে বলা যায়। টিউবার্কিউলোসিসের প্রবণতা থাকিলে টিউবার্কিউলার ডায়েথিসিস থাকা বলা যায়। কিন্তু রোগ বিকাশ প্রাপ্ত হইলে তখন তাহাকে ডিসক্রেশিয়া (dyscrasia) নামে অভিহিত করা হয়।

এপিডেমিক ও এণ্ডেমিক (Epidemics and Endemics) অর্থাৎ ব্যাপক ও দৈনিক। রোগ সকল এপিডেমিক, এণ্ডেমিক ও স্পোরডিক (sporadic) অর্থাৎ প্রকীর্ণ, এই তিন প্রকারের হইতে পারে। কোন এন্ডেমের অপেক্ষাকৃত অল্প স্থান ব্যাপিয়া যে রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে, এবং বাহার উৎপত্তির কারণ সকল সেই স্থানের মুক্তিকার নিহিত থাকে বলিয়া অনুমান করা হয় অর্থাৎ মায়েরাম্ বা ছুঁয়াপ হইতে বাহার উৎপত্তি হয়, তাদৃশ রোগকে এণ্ডেমিক বা দৈনিক নামে অভিহিত করা হয়। পরন্তু এপিডেমিক বা ব্যাপক রোগ বহুবিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপিয়া হয়, এবং পর্যটনশীল প্রকৃতিবিশিষ্ট হয়, অর্থাৎ একটা নির্দিষ্ট পথে অগ্রসর হইয়া থাকে। এপিডেমিক রোগের উৎপত্তির কারণ (atmosphere) এটমস্ফিয়ার অর্থাৎ বায়ুমণ্ডলে নিহিত থাকে; অর্থাৎ বায়ুতে অবস্থিত বিশেষ বিশেষ জার্ম বা সূক্ষ্মজীবদার্থই ইহার উৎপত্তি ও বিস্তৃতির হেতু। এই সকল জার্ম জীব বা উদ্ভিদ উত্তরবিধ প্রকৃতিরই হইতে পারে, এবং বায়ুকে বাহন করিয়াই ইহারা চলাচল করে। বত্বর জানা

গিয়াছে এই সকল জার্মের এক এক প্রকারের দ্বারা এক একটি রোগ যাত্র উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ বাহ্যিক যে রোগে অধিকার সে সেই রোগ ভিন্ন অন্য কোন রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এবং ইহাদের মধ্যে অনেকগুলির সম্বন্ধে একরূপ দেখা যায় যে একবার নিজস্ব রোগটি উৎপন্ন করার পর, পুনরায় আর সেরূপ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। ব-
স্ব, স্কারলেট ফিবার (scarlet fever) বা অরুণজ্বর, এবং তজ্জাতীয় রোগ সম্বন্ধে এই কথা খাটে। [যে রোগের এখানে ওখানে এক আঘাত কেস হয়, "অর্থাৎ এন্টিভেনিকের মতও নয়, এন্ট্রেনিকের মতও নয়, সেইরূপ রোগকে স্পোরোডিক বা প্রকীরণ আধা দেওয়া হয়। কুঞ্জ]

রোগি-পরীক্ষা। Examination of the sick. হানিম্যানের প্রথম বিধি, অর্থাৎ রোগের প্রকৃতি নিরূপণ করা সম্বন্ধে অপরাপর কথা বলিবার পূর্বে আবশ্যিক বোধে রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে এই সকল কথাগুলি বলিয়াই। এক্ষণে তিনি যে প্রশ্নালী অবলম্বন করিতে উপদেশ দিয়াছেন, তাহার বিবরণ বলিব। তাহার ব্যবস্থাপনা বড়ই সম্মুখিপূর্ণ বলিয়া সেগুলির প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিবার জন্য আহ্বান। সকলকেই অনুরোধ করিতেছি। তিনি বলেন, প্রথমতঃ কোনরূপ বাধা বিহীন দিয়া রোগীকে তাহার আপন বিবরণ কহিতে দিবে। বাধা দিলে তাহার বর্ণনার লয় ভঙ্গ হয়, এবং যেখানে ছাড়িয়া দিয়াছিল ঠিক সেই খান হইতে পুনরায় আরম্ভ করা তাহার পক্ষে কঠিন হইতে পারে। রোগী তাহার নিজের রোগকে যে ভাবে দেখে এই বর্ণনা হইতে চিকিৎসক তাহার সম্পূর্ণ ছবিটি প্রাপ্ত হইতে পারিবেন। সম্ভবতঃ বর্ণনার সময়ে, যে লক্ষণগুলি রোগীর নিকট প্রকাশ পায়, বোধ হইবে, কিংবা যেগুলি তাহার বসি অনুরোধ ও যত্নের কারণ, সেইগুলিকেই আগে বর্ণনা করিবে। রোগীর বর্ণনা শেষ হইলে, এবং রোগীর আত্মীয়বন্ধুরা অস্তিত্ব যুক্তি বাহা বলিতে ইচ্ছা করেন তাহা বল হইলে, চিকিৎসক তখন যে যে প্রশ্নের ফিজিক্যাল একজামিনেশন (physical examination) অর্থাৎ ভৌতিক পরীক্ষা করা আবশ্যিক বোধ করেন তাহা করিবেন ; এবং রাখা নিজ, কুণা, যলমূত্র, শীতোত্তাপ প্রভৃতি তাৎসং লক্ষণ সম্বন্ধে তদন্ত করিয়া প্রশ্ন করিবেন। কিন্তু বতদূর সম্ভব, প্রশ্নগুলি একরূপ ভাবে করিবেন, যেন তাহাতে তিনি যে উদ্দেশ্য চাহেন, তাহার কোন আঁচ পড় না

থাকে। কারণ তাহা হইলে রোগীরা অনেক সময়ে, বৈজ্ঞানিক ভিন্নত, চিকিৎসকের অতিপ্রায়স্বরূপ উত্তর দিতে পারে। উদাহরণ—রোগীকে জিজ্ঞাসা করিবে, তোমার বাধা কোথায়? কিন্তু, তোমার মাথা বাধা আছে কি? এরূপ প্রশ্ন করিবে না। হানিমান চিকিৎসকের প্রতি এইরূপ বিধান দিয়াছেন যে তিনি সমস্ত লক্ষণগুলিকে ক্রমবৃত্তান্তমুসারে গণিত করিয়া লইবেন। কেবল যদি দুর্কোথা, অথবা নানাবিধ উপসর্গজ-ভিত্তি হয়, কিংবা যদি এরূপ ক্রমিক পীড়া হয় যে তাহার চিকিৎসা ক-রিতে অনেক সময় লাগিবে, তাহা হইলে এইরূপ করাই ভাল, কিন্তু সচরাচর যে সব প্রকারের একিউট রোগ চিকিৎসা করিতে হয় তাহার জন্য এ বিধান খাটিতে পারে না। চিকিৎসককে ক্রমে ক্রমে রোগের এক একটি ছবি মনে মনে ধারণা করিয়া লইয়া তাহা স্বরণ রাখা অভ্যাস করিতে হইবে। দিবসের কার্য শেষ হইয়া গেলে প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য একখানি নোট-বহিতে তাঁহার কেসগুলির সংক্ষিপ্ত বৃত্তান্ত এবং তাহাদের চিকিৎসা প্রকরণ করিতেছেন তাহা টুকিয়া রাখেন। তাহাতে তাঁহার স্মৃতিশক্তি ও পর্যবেক্ষণ-পটুতার বৃদ্ধি হইবে, এবং তদ্ব্য-বৃতে দেখিবার আবশ্যক হইলে অনায়াসে উন্টাইয়া দেখিতে পারিবেন। হানিমান প্রাথমিক নিরবচ্ছিন্ন ক্রমিক রোগেরই চিকিৎসা করিতেন, সেই জন্যই বোধ হয় তিনি প্রত্যেক কেসের বিস্তারিত নোট রাখিবার জন্য মাথার দিবা দিয়া অহুরোধ করিয়াছেন।

এই প্রকারে, প্রথমতঃ রোগী ও বোগীর বক্ষুণ্ণের প্রস্থাপ্ত গুনিয়া, পশ্চাৎ তৌলিক পরীক্ষা দ্বারা, এবং রোগী যে সকল বিষয় বলে নাই কিংবা বাঁহা বলা আবশ্যক বোধ করে নাই, প্রশ্ন দ্বারা সেগুলি প্রবণত হইয়া, এবং যদি এমন সন্দেহ হয় যে লজ্জাদি বশতঃ কোন কথা ছাপা-ইয়াছে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ নিরূপণের জন্য কোণল পূর্বক প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া, শেষে লক্ষণসমষ্টির বিচার করতঃ কোন ঔষধের সহিত সমধিক সাদৃশ্য আছে তাহা অবধারণ করিবে, এবং এই ঔষধ কিরূপ মাত্রায় ও কত সন্তর ব্যবহারে দেওয়া আবশ্যক তাহাও স্থির করিবে।

সব্জেক্টিভ এণ্ড অবজেক্টিভ সিম্প্টমস (subjective and objective symptoms) অর্থাৎ বিজ্ঞাপ্য ও বিজ্ঞেয় লক্ষণাবলী। মেথডস্ অব ডা-রেনগনোসিস্ (methods of diagnosis) অর্থাৎ রোগ বিনিশ্চয় করিবার

এণালী পরীক্ষা—রোগের ডায়েগনোসিস করা, লক্ষণগুলির বিন্যাস করা, এবং রোগীকে পরীক্ষা করা—এই সমস্ত বিষয়ে আমি এপর্যন্ত হা-নিয়ানের দৃষ্টান্ত ও উপদেশ অনুসারে লিখিয়া আসিয়াছি । কিন্তু আমার বিবেচনায় তিনি বিজ্ঞাপ্য লক্ষণগুলির উপর বেশি নির্ভর করিতেন ; এবং প্রয়োজ্য বাস্তব ডায়েগনোসিসের অন্যান্য যে সকল উপায় আছে তাহার সাহায্য হইতে স্তূতরাং বঞ্চিত থাকিতেন । আধুনিক বিজ্ঞানশাস্ত্র দ্বারা অনেকগুলি উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে যদ্বারা বর্ণার্থ ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিস করিবার ক্ষেত্রে বিস্তর সাহায্য হইয়া থাকে । হানি-মান বিজ্ঞাপ্য লক্ষণগুলির প্রতি, অর্থাৎ রোগী বাহা যাহা অসুস্থত্ব করে সেইগুলিরই প্রতি বেশি মনোযোগ দিতেন । কিন্তু এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিতে গেলে চিকিৎসককে অনেক সময়ে ঠকিতে হয় । কোন কোন রোগী তাহার যন্ত্রণা বা অসুখের বিষয় বাড়াইয়া বলে । কেহ বা কষ্ট পাইলেও চাপিয়া রাখে । কেহ বেহুঁস কিংবা বিহ্বল থাকে । কোন কোন রোগী বেশি ভয়ভুর হয় । কেহ বা অন্য তাহার হৃৎথে হৃৎথী দেখাইবে বলিয়া ভাব করে । কেহ বা কোন স্বার্থসাধনের উদ্দেশ্যে বারামের ছল করে । আবার কাহারও কাহারও বা বারাম কমনাভেই থাকে । হিষ্টিরিয়া রোগীর ভাবগতিক দেখিলে-বাহারা তা-হার পীড়ার প্রকৃত তত্ত্ব জানেন না তাহারা অনেক সময়ে মহা শঙ্কাজিত হইয়া পড়ে । চিকিৎসক রোগিনীকৃত অসুস্থত্ব লক্ষণগুলি ছাড়াও বহু পরীক্ষা করিয়া বিজ্ঞের লক্ষণগুলি অবগত হইয়া রোগের ডায়েগনোসিস করিতে পারেন । ইহাতে যদি তিনি ঠকেন সে তাহার নিজেরই দোষ । অকস্টেনশন (auscultation) অর্থাৎ আকর্ণন ও পার্কশন (percussion) অর্থাৎ আঘাত-করণ, নাড়ী পরীক্ষা, মলমূত্রাদি পরীক্ষা, মূত্রের রাসা-রনিক বিশ্লেষণ দ্বারা পরীক্ষা, থার্মোমেটার দ্বারা তাপমান বস্তুর ব্যবহার এবং অণুখেলমস্কোপ, সেরিংগোপ্ ও স্ফিগমোগ্রেক্ বস্তুর দ্বারা প-রীক্ষা—এই সকল উপায় দ্বারা চিকিৎসক রোগনির্ণয়ের পক্ষে বিপুল সু-হায়তা পাইতে পারেন । এই সকল উপায়ের মধ্যে ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিসের জন্য, বোধ হয়, থার্মোমেটার সর্বাঙ্গীণ প্রাধান্য । এই বস্তু অল্প দিন ব্যবহৃত হইতেছে । ইহা দ্বারা কতকগুলি রোগের অদৃশ্য নিরূপণের পক্ষে বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে । মানবশরীরের

স্বাভাবিক উত্তাপ নানাবিধ ৯৮ ডিগ্রি। ইহা অপেক্ষা বেশি বা কম হইলে রোগের অস্তিত্ব সূচিত হইয়া থাকে। এই পরীক্ষার বিশেষ মূল্য-বস্তু এই যে ইহাতে কোন সংশয় হইবার কথা নাই। কিন্তু রোগীর অমৃত্যব শক্তি বা চিকিৎসকের স্পর্শবোধের উপর সেরূপ নিঃসংশয়ে নির্ভর করা যাউতে পারে না। রোগীর গায়ে হাত দিয়া দেখিলে বেশি ঠাণ্ডা কিংবা গরম লাগিতে পারে, কিন্তু থার্মোমিটার দিয়া দেখিলে হয়তো স্বাভাবিক উত্তাপই পাওয়া যাউতে পারে। চিকিৎসকের হাত বেশি ঠাণ্ডা থাকিলে রোগীর গায়ে বেশি গরম লাগিতে পারে, কিংবা তাঁহার হাত বেশি গরম থাকিলে রোগীর গায়ে বেশি ঠাণ্ডা লাগিতে পারে। এই কারণ, রোগী ভয় প্তে শীত করে বলিতেছে কিন্তু তাঁহার গায়ে স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশি উত্তাপ থাকিতে পারে, কিংবা উহার বিপরীতও ঘটতে পারে। টেম্পারেচার (Temperature) বা উত্তাপ পরীক্ষা করিবার জন্য থার্মোমিটার বস্তু রোগীর বগলে কিংবা জিহ্বার নিয়ন্ত্রণে স্থাপিত করা যাইতে পারে। এবং ঠিক উত্তাপ জানিবার জন্য কএক মিনিট সেইখানে রাখিয়া দেওয়া আবশ্যিক। স্বাভাবিক উত্তাপের পরিবর্তনস্থলে সচরাচর উত্তাপের বৃদ্ধিই চাইয়া থাকে। উত্তাপের পরিমাণ ৯৭ ডিগ্রির নিম্নে কদম্ভিৎ নামে। কলেরা (cholera) বা ওলাইঠা রোগের কোলাপ্স (collapse) বা ভীমাবস্থার সচরাচর উত্তাপ অনেক নামিয়া থাকে। কোন রোগের ভোগাবস্থার যদি টেম্পারেচার চঠাৎ নামিয়া পড়ে, অথচ তদনুরূপ ভাল লক্ষণ অন্যদিকে দেখা না যায়, তাহা হইলে সে বড় খারাপ লক্ষণ। টেম্পারেচারের চরম বৃদ্ধির সীমা ১১০ ডিগ্রি। স্বাভাবিক অপেক্ষা বহুই টেম্পারেচার বেশি হয়, প্রোগনোসিস ততই খারাপ জানিবে। বৃহৎ রোগের ক্ষণ টেম্পারেচার ১০২ কিংবা ১০৩ ডিগ্রির উপরে উঠে না। ১০২ ডিগ্রি উঠিলে রোগ প্রবল বুঝায়। ১০৭ ডিগ্রি হইলে বিপদের আশঙ্কা। তাঁহার উপরে গেলে সে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায় না। কিন্তু ইন্টারমিটেন্ট ফিবার (Intermittent fever) বা সবিধায় আরে, উচ্চ টেম্পারেচার সঙ্গেও বিপদের আশঙ্কা নাও করা যাউতে পারে। টেম্পারেচার ক্রমে ক্রমে কমিতে থাকিরা যদি আবার চঠাৎ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে রোগের রিল্যাপ্স (relapse) বা প্রত্যাবর্তন হওয়া, অথবা কন্সলি-কেশন (complication) বা উপসর্গরূপে অন্য রোগ উপস্থিত হওয়া বু-

বায় । এবং এই পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বিশেষরূপে শুষ্ক ঠিক সেই পরিমাণ হইয়া থাকে । টেম্পারেচারের যদি হ্রাস হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে অন্যান্য লক্ষণও ভাল হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগের হ্রাস হইয়া আসিতেছে বুঝা যায় । যদি অন্যান্য লক্ষণ ভাল থাকিয়াও টেম্পারেচার একাদিক্রমে বাড়িতেই থাকে তাহা হইলে অন্য রোগের সহিত কম্প্লিকেশন ঘুঘবা মিলেয়া হওয়া বুঝায় । ডায়েগনোসিসের পক্ষেও এই যন্ত্রের দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায় । জ্বর এবং অন্যান্য একিউট পীড়িতে শরীরের টেম্পারেচার সর্বদাই বাড়িয়া থাকে । অতএব যদি থার্মোমেটারে স্বাভাবিক অপেক্ষা টেম্পারেচার বেশি না দেখায় তাহা হইলে আমরা নিশ্চিত জানিতে পারি যে রোগীর জ্বরলক্ষণক্রান্ত কোন রোগ হয় নাই । কখনও রোগের সূত্রপাতে থার্মোমেটার দিয়া ধরিতে পারা যায় । রোগ বিকশিত হইবার পূর্বেই টেম্পারেচারের বৃদ্ধি হইতে থাকে । প্রোগনোসিসের পক্ষেই ইহার দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া গিয়া থাকে । ঠিক সময়ের নিয়ম করিয়া প্রকৃত রীতাসারে ইহার ব্যবহার করিতে থাকিলে, যখন কোন বিপৎপাতের সম্ভাবনা হয় চিকিৎসক পূর্নাঙ্কে তাহা জানিতে পারেন, আবার যেখানে সহর রোগমুক্তির সম্ভাবনা তাহাও জানিয়া সন্তোষ লাভ করিতে পারেন । ইহার সাহায্যে তিনি বলিতে পারেন, রোগের আক্রমণ কিরূপ, মুহূ, কঠিন, কি লক্ষ্যজনক । প্রোগনোসিস কোন স্থানে সন্দেহজনক, কোন স্থানে বা নির্ভর্য্য তাহাও বলিতে পারেন ।

অপথেলমস্কোপ (Ophthalmoscope) যন্ত্র দ্বারা চক্ষুর অভ্যন্তর দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা কেবল চক্ষুরোগের ডায়েগনোসিসের জন্য ভাল, এমন নহে ; যন্ত্রকের রোগজ পৰিবর্তন উদ্ভূত হইলেও এই পরিবর্তনের প্রকৃতি ইহার সাহায্যে অবগত হইতে পারা যায় । রেটিনা (retina) নামক চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ দৃষ্টিপটের হাইপারিমিয়া (hyperæmia) অর্থাৎ অতিরিক্ততা কিবা এনিমিয়া বা অপরিক্ততা থাকিলে যন্ত্রকের ও স্পাইনেল কর্ড (spinal cord) অর্থাৎ মেরুদণ্ডের রক্তস্রাব তত্ত্ব সূচ্য অবস্থা থাকা বুঝায় । কিডনির পীড়া থাকিলে চক্ষুর দৃশ্যের এক প্রকার পরিবর্তন হয় তাহাও অপথেলমস্কোপ দ্বারা বুঝিতে পারা যায় ।

স্ফিগমোগ্রাফ (sphygmograph) যন্ত্রের সাহায্যে চিকিৎসকের অঙ্গুলি

পরামর্শ দ্বারা হালি জানি সম্ভব তাহা অপেক্ষা ক্ষুদ্র ও অধিকতর বিখ্যাস্য পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এই বস্তু অভ্যন্তর সম্বন্ধে ব্যবহার করিতে হয়, এবং বিশেষ নৈপুণ্য না জন্মিলে ঠিক ব্যবহার করিতে পারা বড় কঠিন।

লেরিংস্কোপ। (Laryngoscope)। নাম দ্বারা এই যন্ত্রের উদ্দেশ্য কতকটা বুঝিতে পারা যাইতেছে। এপিগ্লটিস (Epiglottis), ভোকাল কর্ড (vocal cord) এবং লেরিংসের ভিতর পরিদর্শনের জন্য ইহা ব্যবহার হয়। এই সকল ষ্ট্রাকচারের রোগ হইলে ইহা দ্বারা ডায়েগনোসিস করিবার পক্ষে অনেক সাহায্য হইয়া থাকে।

অস্ট্রেন্টশন ও পার্কশন নামক উপায়দ্বয় কতকগুলি রোগের পরীক্ষাতে অনেক কাল যাবৎ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। জ্বংগিও ও ফুসফুসের পীড়াসমূহে এই উপায়দ্বয় দ্বারা বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। জ্বংগিবৃত্তের জ্বংগিওর ও ফুসফুসের যে যে শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহার সহিত, পীড়িতাবস্থার যে যে শব্দ শুনা যায়, তাহার অনেক বিষয়ে প্রভেদ হইয়া থাকে। এই শব্দের তারতম্য লক্ষ্য করিয়া পীড়িত অংশের কিরূপ রোগজ পরিবর্তন হইয়াছে তাহা আমরা অনেকটা বোধগম্য নির্ধারণ করিতে সমর্থ হই। চিকিৎসাবিদ্যাশিক্ষার্থী প্রত্যেক ছাত্রেরই কর্তব্য বক্ষঃস্থলের স্বাভাবিক শব্দগুলি শুনিয়া শুনিয়া কর্ণকে অভ্যস্ত করাইয়া রাখেন; এবং যখন সুবিধা পান তখন অস্বাভাবিক শব্দের সহিত তাহার তারতম্য করিয়া দেখেন। পার্কশন দ্বারা শরীরের কোন কেতিটিতে, বিশেষতঃ এন্ডোমিমেস কেতিটিতে জল সঞ্চিত আছে কি বায়ু সঞ্চিত আছে তাহা প্রভেদ করিতে পারা যায়। অল্পদিন অভ্যাস করিলেই এই দুই প্রকার শব্দের পার্থক্য বুঝিতে পারা যাইবে, এবং স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক প্রতিঘাত শব্দেরও প্রভেদ বুঝিতে পারা যাইবে। চিকিৎসা বিদ্যার্থীর চাই, চক্ষু, কর্ণ ও অঙ্গুলিগুলিকে বিশেষরূপে শিক্ষিত করিয়া রাখেন। ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিস করিবার সময়ে এই সকল গুলিরই সাহায্য আবশ্যক হইবে।

একশন অব রেমিডিজ (action of remedies) ঔষধের ক্রিয়া। প্রেসক্রাইবিং (Prescribing) ব্যবহারকরণ।—একশে আমরা হোমিওপ্যাথিক ঔষধীয় ও তৃতীয় বিধির আলোচনা করি দ্রুত প্রবৃত্ত হইতেছি। অর্থাৎ ঔষ-

যেহে আনন্দিক ক্রিয়া ও রোগচিকিৎসাতে তাহার ব্যবহার, এই দুই বিষ-
য়ক বিধি। এই বিষয় প্রকৃত পক্ষে মেট্রিয়া মেডিকা (Materia medica)
শাস্ত্রের আলোচ্য। তথাপি দুইক বিষয় সম্বন্ধে আমি কএকটি কথা
বলিলাম। হানিমান পুনঃ পুনঃ বলিয়াছেন যে এক একটি ঔষধ স্বতন্ত্র-
রূপে না দিলে তাহার ক্রিয়া অবধারণ করিতে পারা যায় না। অন্য
ঔষধের সহিত মিশাইয়া দিলে তাহা কখনই পারা যায় না। তাঁহার
সময়ের চিকিৎসকদিগের এইরূপ রীতি ছিল যে তাঁহারা কতকগুলি ঔষধ
একসঙ্গে মিশাইয়া দিবার ব্যবস্থা করিতেন। ইহার মধ্যে অনেকগুলি
এবং অনেক প্রকার ক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ একত্র করা হইত। এই রীতিকে
তিনি নিতান্ত অশৌচিক বলিয়া নিন্দা করিয়াছেন। বারণ যে ঔষধ-
টিকে সর্বদাই অন্য কোন ঔষধের সহিত মিশাইয়া ব্যবহার করা হয় চি-
কিৎসক তাহার প্রকৃত ক্রিয়া কি প্রকারে জানিবেন? তাঁহার উপদেশ
এই যে এককালীন একটি মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিবে, এবং সেই ঔষ-
ধটিকে লক্ষণ-সমষ্টির সহিত মিশাইয়া সাবধানে নির্বাচন করিবে। একটা
সঙ্গত সময়ের মধ্যে যদি সে ঔষধে আরোগ্য লাভ উপশম হইতে না দেখে
তাহা হইলে ঐরূপ যন্ত্রে সহিত পুনরায় আর একটি ঔষধ নির্বাচন করিবে।

এককালীন একটি মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিবার জন্য চানিমান যে
উপদেশ দিয়াছেন তাহা যে ষণ্মার্থ, এবং যতদূর সম্ভব প্রতিপাল্য সে বি-
ষয়ে আমি সন্দেহ করি না। এরূপ কবিলে বাস্তবপত্রের লক্ষ্য ঠিক
থাকে, এবং ঔষধের ক্রিয়াফল সম্বন্ধেও একটা নিশ্চিত জ্ঞান পাওয়া যা-
ইতে পারে। দুই তিনটা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে সেরূপ
জ্ঞান পাইতে পারা অসম্ভব। যাহারা হামেশাই এইরূপ পর্যায়ক্রমে
ঔষধ ব্যবহার করেন তাহাদের ব্যবহারিকের্য্যে কিছু শৈথিল্য জানা যায়।
সকল চিকিৎসকই সময়ে পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে
পারে, কিন্তু তাহা বলিয়া পদে পদে সেইরূপ করা, কিম্বা এইরূপ ব্যবস্থা
করাই অভ্যাস হইয়া যাওয়াটা কোন ক্রমেই উচিত হইতে পারে না।

অনেকেই, এমন কি দ্বিজয় লোকেরও, সুখে শুনিতে পাওয়া যায়
যে ঔষধ না দিয়া আরাম করাই হোমিওপ্যাথি। তাহাদের সংস্কার এই
যে অনাণীয়া চিকিৎসা প্রণালীর সঙ্গে আমাদের চিকিৎসা প্রণালীর প্রভেদ
এই যে আমরা আমাদের ঔষধগুলিকে অতীব সূক্ষ্মমাত্রাতে দিয়া থাকি।

যদি আমরা কোন স্থলে এক গ্রেন কি দুই গ্রেন কুইনার্টিন, কিবা কোটা-কতক টিংচার জেলসেমিনম ব্যবহার করি, তাঁহারা অমনি বলেন যে আমরা হোমিওপেথিক আখার বিপরীত কার্য করিতেছি। কিন্তু আমাদের যে প্রকৃত চিকিৎসাসূত্র তাঁহার সচিহ্ন মাজার অস্বাধিকোর কোনই সম্বন্ধ নাই। হানিমান প্রথম প্রথম যখন সাদৃশ্যবিধি অনুসারে ব্যবস্থা করিতেন তখন আদ্য ঔষধই ব্যবহার করিতেন, ক্রম করায় পদ্ধতি তখনও অবলম্বন করেন নাই। তাঁহাব সময়ের অপরাপর চিকিৎসকদিগের সহিত এই দুই বিষয়ে তাঁহার প্রভেদ ছিল; প্রথমতঃ, একমাত্র ঔষধ ব্যবহার করা; দ্বিতীয়তঃ, তিনি যে নিরম আবিষ্কার করিয়াছিলেন সেই নিরমামুসারে ঔষধ নির্বাচন করা। পরে যখন দেখিলেন যে তিনি যে মাত্রায় ঔষধ দেন তাহাতে সময়ে সময়ে রোগ বৃদ্ধি পায়, তখন মাত্রা কমাইতে আরম্ভ করিলেন। যে ঔষধের সেকণ মাত্রায়, বা যে ক্রমের দ্বারা সত্তর ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় সেই মাত্রা বা সেই ক্রমই সর্বোপেক্ষা উত্তম। এবং এই জ্ঞানটুকু বহুদর্শন ভিন্ন উপার্জন হয় না। দুটি লোকের ঔষধের ক্রিয়া সচা করিবার শক্তি এক রকম হয় না। একজন হয় তো একটা ঔষধ মোটেই সহিতে পারে না, আর একজন আর এক ঔষধ। আমার এক রোগী আছে, নেলাডোনার ৬ষ্ঠ ক্রম খাইলে তাহাব অন্তর না হইয়া যায় না। আমার নিজের একোনাইট সচা হয় না। আমার একটি মহিলাসদ্ব আছেন গোলাপের গন্ধে তাঁহার বসি আইসে। প্রত্যেক চিকিৎসকেই নিজ নিজ প্রাকৃতিসের ক্ষেত্রে এইরূপ ইডিয়সিনক্রেসি (Idiosyncrasy) অর্থাৎ প্রকৃতি বৈচিত্র্যের দৃষ্টান্ত দেখিয়া থাকিবেন। সেই জন্যই আমি বলি যে এক ডোজ মাত্রার টিংচার দিলে যদি তাঁহার রোগী, ক্রমনিম্পন্ন ঔষধ দিলে যে সময় লাগিত তাহা অপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ঔষধিগমুহুর হয়, তবে তাহাই অত্যন্তম হোমিওপ্যাথিক প্রাকৃতিস্। আর যদি ক্রমনিম্পন্ন ঔষধের দ্বারাই অপেক্ষাকৃত সত্তর ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় তবে তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট। হানিমান বলিয়া গিয়াছেন আগে নিরক্রম দিয়া দেখিবে, তাহাতে যদি উপকার না হয় তখন উচ্চক্রম দিবে।

ডোজ (Dose) অর্থাৎ মাত্রা। কত সময় ব্যবধানে ঔষধ দেওয়া কর্তব্য সে সম্বন্ধে কিছু বলি আবশ্যিক। রোগের বিলম্বে বিলম্বে বা

শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইয়া ব্যবধান ঠিক করার নিয়ম মন্দ নহে । কলেরাতে কলেরা ইনফেণ্টম (cholera infantum) অর্থাৎ শিশুদিগের ওলাউঠায় পারিসিসিস্ (pernicious) অর্থাৎ মারাত্মক অরে, এবং যে সকল রোগে অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হয়, এবং দ্রুত উপশম না করিতে পারিলে অল্প সময়ে মধ্যে জীবন নষ্ট করে, সে সকল রোগে যে পর্যন্ত কিঞ্চিৎ সুশঙ্কন ন দেখা যায় সে পর্যন্ত খুব অল্প সময় পরে পরে ঔষধ দিবে । যে সকল রোগের স্থায়িত্ব কাল বেশি, এবং বাহ্যতে জীবনীশক্তির এত শীঘ্র ক্ষয় হয় না, সে সকল স্থলে দুই খুজার ব্যবধানকাল বেশি করিয়া দেওয়া বাইতে পারে । ক্রমিক রোগসমূহে উপযুক্তকণে নির্ধারিত ঔষধের একটি মাত্রা দিয়া যে পর্যন্ত রোগের সুবিধা চাইতে থাকে দেখে সে পর্যন্ত পুনরায় ঔষধ না দিয়া সেই মাত্রাকেই কাগ্য কবিত্তে দিবে । স্কাপ (scalp) অর্থাৎ কর্ণরত্নকের বোণের এণটি কেস চারি বৎসর যাবৎ ছিল, এবং দুই জন চিকিৎসক চেষ্টা করিয়া তাহার কিছুই করিতে পারেন নাই । আমি জার্মানিক ও স্কটল্যান্ড উভয়র এক এক ডোজ দিয়া সেই কেস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করি । এই দুই ডোজের মধ্যে তিন সপ্তাহের ব্যবধান দিয়াছিলাম । আমার ইচ্ছা স্থির বিশ্বাস আছে যে অনেক ক্ষেত্রে আমরা বেশি নিকট সময়ে ঔষধ দিয়া ফেলি । কতকটা নিম্নের দৈর্ঘ্য-জ্ঞানের অভাবে, এবং কতকটা রোগীর ও তাহার বন্ধুবর্গের উৎকর্ষা নিবারণ করিতে গিয়া, আমরা এইরূপ করিয়া থাকি । বোগী যে পর্যন্ত ভাল হইতে থাকে সে পর্যন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধ না দেওয়ার নিয়মই ভাল । কেবল ঔষধের ক্রিয়াকে বজায় রাখিবার জন্য যেকণ ব্যবধানে দেওয়া আবশ্যক হয় তাহাই দিবে ।

কিছু ক্রমে ও কত সময় ব্যবধানে ঔষধ দেওয়া উচিত তৎসম্বন্ধে হানিমান মোটাসুটি এই কথট কথা বলিয়াছেনঃ “ ইচ্ছা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে কোনরূপ কালনিক অনুমান দ্বারা এই প্রশ্নের মীমাংসা করা বাইতে পারে না । কোন ঔষধের কিরূপ মাত্রা বা কোন ক্রম ব্যবহার করিলে হোমিওপ্যাথিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইয়া আশু ও সুখ-বহুরূপে রোগমুক্তি হইবে তাহা একরূপ উপায়ের দ্বারা কখনই নির্ধারণ করা বাইতে পারি না । ” কোন প্রকার যুক্তি দ্বারা এই বিষয়ে সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে না । কেবল পরীক্ষা ও পর্যবেক্ষণ দ্বারা স্থির করিতে হয় ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

বিশেষ প্যাথলজি ।

Classification শ্রেণীবিভাগ । এক্ষণে আমরা স্পেশিয়াল প্যাথলজি বা বিশেষ নিদানতত্ত্বের আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইতেছি । প্রত্যেক রোগকে স্বতন্ত্র রূপে বিবেচনা করা বিশেষ নিদানতত্ত্বের কার্য । রোগের শ্রেণীবিভাগ করণের নাম নসলজি (Nosology) । নসলজিতে রোগসমূহকে ভিন্ন২ থাক্ কবিশ্য লভয়া হয় ; কিন্তু একরূপ শ্রেণীবিভাগ করণের সময়ে কোন নির্দিষ্ট প্রণালী অবলম্বিত হইতে দেখা যায় না । ফলতঃ চিকিৎসাগ্রহ প্রণেতারা আপন আপন মতলব ও সুবিধা অনুসারে রোগসমূহকে থাক্-বন্দি করিয়া লইয়াছেন । ইহাজনের প্রণালী একরূপ হইতে দেখা যায় না ।

আমি এই গ্রন্থে রোগসমূহকে নিম্নলিখিত প্রকারে থাক্-বন্দি করিলাম । এইটাই আমার নিকট অধিক সুবিধাজনক বোধ হইল । যথা—

- ১। স্বাস-নির্বাহক বিধানের রোগসমূহ ।
- ২। পরিণাত-নির্বাহক বিধানের রোগসমূহ ।
- ৩। বক্তসঞ্চালন-নির্বাহক বিধানের রোগসমূহ ।
- ৪। স্নায়বক্রিয়া-নির্বাহক বিধানের রোগসমূহ ।
- ৫। চর্ম-রোগসমূহ ।
- ৬। জনন-প্রস্রাব-নির্বাহক বিধানের রোগসমূহ ।
- ৭। সাধারণ রোগ সমূহ, যথা, জ্বরসমূহ প্রভৃতি ।

রোগের ভিন্ন২ বর্ণণায় বিষয় । প্রত্যেক রোগসমূহকে নিম্নলিখিত বর্ণনীয় বিষয়গুলির আলোচনা করিব । ১, পীড়িত অংশের ট্রাক্চার সম্বন্ধে যে সমস্ত অনাটমিকাল বা বিধানগত পরিবর্তন উপস্থিত হয়, যে সকল রোগে ট্রাক্চারের পরিবর্তন হইয়া থাকে তাহাদেরই সম্বন্ধে এই বিষয়ের বর্ণনা করিব । যে সকল পাড়া ফংশনেল (functional) অর্থাৎ ক্রিয়াবিকারজাত বলিয়া গণ্য হয় তাহাদের সম্বন্ধে একরূপ বর্ণনা হইতে পারে না । ২, পূর্বসূচক প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ, ৩ অর্থাৎ রোগপ্রকা-

শেষ পূর্ণ হইতে রোগের আত্মবলিক যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, তাহার পর যে লক্ষণ প্রকাশ হয়, এবং যেমন নিয়মের বশে এই সকল লক্ষণের বিকাশ হয়। ৩, উৎপত্তি হেতু। ৪, ডায়েগনোসিস বা রোগ নির্দিষ্ট করণ। ৫, প্রোগনোসিস বা রোগের ভাবীকণ নির্ণয়। রোগের একিউট আক্রমণের ফলস্বরূপে ভবিষ্যতে যে সকল মর্কিড অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে, যুগ্মা সচরাচর সিকুইল (sequelae) বা রোগের পরিণাম ফল বলিয়া কথিত হইয়া থাকে, সেগুলিকেও ইহারই মধ্যে ধরা যাইবে। ৬, রোগের প্রতিষেধক উপায় ও চিকিৎসার প্রণালী। ইহাতে কেবল ঔষধ সেবন করাটবার বিষয় বলা হইবে এক্ষণে নহে। হাইজিন (hygien) বা সাধারণাশাস্ত্রের অনুমোদিত সতর্কতাবলম্বনের উপায় বিধান, পথ্য, অশ্রবা এবং প্রোকিলেক্সিসের বিষয় বর্ণিত হইবে।

রোগের প্রকৃতি: রোগসমূহের পরস্পরের মধ্যে প্রকৃতির বিস্তার বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়। কতকগুলি রোগের অবস্থিতির একটা নির্দিষ্ট কাল আছে, কখনো নির্দিষ্ট সীমাকে অতিক্রম করে। ইরুপ্টিভ ফিবার (Eruptive fever) অর্থাৎ ঔষেদিক অরসমূহ, যেমন বুগল বা অরুণজর (scarlatina), এই প্রকার পীড়ার দৃষ্টান্ত। এই প্রকারের রোগগুলিকে 'সেলিমিটেড' (self-limited) বলা যাইতে পারে। কতকগুলি রোগের স্থিতিকালের কোন নির্দিষ্ট সীমা নাই। সবিস্ময় বা বিষমজর এই শ্রেণীর রোগ। অন্য কতকগুলি রোগের একিউট (তরুণ), সব্-একিউট (উপতরুণ) এবং ক্রনিক (পুরাতন) এই তিন প্রকার ভেদ হইয়া থাকে। একিউট রোগ তাহাকে বলে যাহার গতি খুব শীঘ্র হয়, এবং সব্-একিউট কিংবা ক্রনিক অপেক্ষা আক্রমণের উগ্রতা বেশি হয়। সব্-একিউট রোগের উগ্রতা অপেক্ষাকৃত কম হয়, কিন্তু স্থিতিস্থাপক বেশি হয়। এবং সাধারণাশ্রম দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সে রোগকে ক্রনিক আখ্যা দেওয়া হয়।

একই রোগ একিউট, সব্-একিউট বা ক্রনিক হইতে পারে। নিউমোনিয়া ও রিউমেটিজম এই তিন প্রকারের যে কোন প্রকার হইতে পারে। কতকগুলি রোগ আছে তাহারা কখনই ক্রনিক হয় না, যেমন টাইফস বা টাইফয়েড অর ১ ভুক্তির রোগসমূহকে আরও তিন শ্রেণিতে

বিভাগ করা হয়। প্রথম, যে সকল রোগ বিশেষ বিশেষ অর্গ্যানে বা কংগেনের (অর্গ্যানের ক্রিয়ায়) বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করিয়া থাকে। দ্বিতীয়, যাহারা নানাধিক পরিমাণে সমস্ত দেহের বৈলক্ষণ্য জন্মায়। এবং তৃতীয়, যে সকল রোগকে কনষ্টিটিউশনেল (constitutional) অর্থাৎ সম্মাগত বলা যায়।

প্রথম বিভাগ।

খাসনির্কাহক বিধানের রোগসমূহ।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

প্লুরাইটিস্, বা ফুসফুস বেষ্টক স্বকের প্রদাহ।

একিউট প্লুরাইটিস।

নামান্তর।—প্লুরিসি (Plourisy)

খাসযন্ত্রের যে সকল পীড়া প্রদাহ হইয়া হয় তাহাদেরই বিষয় সর্বাণ্ডে আলোচনা করিব। তন্মধ্যে প্লুরাল স্যাক্ অর্থাৎ প্লুরা গহ্বর বেষ্টক মেম্ব্রেন (বাহ্যিক প্লুরা কহে), ফুসফুসের পেরেক্সিমা (parenchyma) অর্থাৎ তন্তু, এবং ব্রঙ্কিয়া বা উপখাসনলী সমূহের মিউকাস মেম্ব্রেন—এই তিনের প্রদাহই প্রধানরূপে গণ্য। আধুনিক নসলজি-কারেরা বি-ভিন্ন প্রদাহাত্মক রোগসমূহকে আইটিস্ (itis) প্রত্যয় দ্বারা অভিহিত করিয়া থাকেন। আইটিস্ শব্দের অর্থ প্রদাহ। তাঁহাদের বন্যোবত্তাই উক্তম্বোধে অঙ্গসরণ করা হইল।

এনাটমিকাল পরিবর্তন। প্লুরা একখানি চিকণ, মসৃণ মেম্ব্রেন। ফুসফুসকে সম্পূর্ণরূপে বেটন করতঃ প্রস্তুত হইয়া গিয়া বস্কোপুসের অত্যন্তরীণ পৃষ্ঠার আন্তর স্বরূপ ব্যাপ্ত হইয়াছে এবং অন্যান্য সিরস্ বা মাস্ক মেম্ব্রেনের স্ত একটি চতুর্দিক বন্ধ থাকা বা স্যাক্ রচনা করিয়া রাখে। ইহা হইতে এক প্রকার রসের আবহ হয়, তদ্বারা আর্দ্র থাকতে ফ্রিকশন (friction) অর্থাৎ ঘর্ষণ-প্রতিরোধ নিবারণ হয়। ইহা ফুসফুসকে আশ্রয় দিয়া রাখে ও উহার সঞ্চালনের সুবিধা করিয়া দেয়। এই রোগে ইহার নিম্নোক্ত কএক প্রকার এনাটমিকাল পরিবর্তন হইয়া থাকে। ১ম, কেপিলারি (capillary) বা কৈশিকা নাড়ীসমূহে রক্তাধিক্য হওয়াতে ইহার বর্ণ লাল হয়, এবং সেই পদার্থের আবহ বন্ধ হইয়া

বাওরিতে মেম্ব্রেনের শুষ্কতা উৎপন্ন হয়। ইহার পর অঙ্গসময়ের মধ্যে লাইকর সেলুলোইনিস্ নিসাস্মিত হইতে থাকে, এবং উহার ফাইব্রিন অংশ জমাট বাধিতে থাকে। গহ্বরের মধ্যে অস্বাভিক পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। জমাট-বীল ফাইব্রিন বা লিম্ফ থাকার দরুণ এই তরল পদার্থ ড্রপসি রোগে সঞ্চিত সিন্ধুর ন্যায় তত পরিষ্কার হয় না। প্লুরার গাভ লিম্ফ দ্বারা আবৃত হয়। এই আবরণ কোমল ও সহজ ছিন্ন করা যায়। মেম্ব্রেনটির মসৃণতা থাকে না, এবং রসাত্মকপ্রবেশ বা ইন্‌ফিলট্রেশন হেতুক কিয়ৎপরিমাণে ক্ষীণ হয়। প্লুরার উপরে যে লিম্ফের আবরণ পড়ে উহা সমস্ত প্লুরাকে অচ্ছাদিত করে, নতুবা খণ্ড খণ্ড স্থানকে অচ্ছাদিত করে। রোগের শুরুতে অঙ্গসময়ে এইরূপ প্রভেদ হইয়া থাকে। এই লিম্ফ কম কিম্বা বেশি নিবিড় থাকি দেখিয়া কত সময় পূর্বে ইহার এককুডেশন হইয়াছে তাহা বুঝিতে পারা যায়। প্লুরার গহ্বরে যে সিরম সঞ্চিত হয় তাহা অবশ্য ফুসফুসের স্থান মারিয়া না লইয়া থাকিতে পারে না। সুতরাং যে পরিমাণ তরল দ্রবোর এফিউজন হয় ফুসফুসেও সেই পরিমাণ চাপ পড়িয়া থাকে। এবং যেহেতু এই তরল দ্রবোর পরিমাণ অত্যন্ত বেশি হয় সে স্থলে ফুসফুসকে ঠাসিয়া লইয়া মাংসখণ্ডের ন্যায় নিরেট করিয়া তুলিতে পারে, এবং সে অবস্থায় বায়ুকোষগুলি প্রায় সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হইয়া যায়। কিন্তু বায়ুকোষের গাভগুলি পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায় না। যতদূর পরে বায়ু পূরণ করিয়া ফুসফুসকে বিস্তারিত করিতে পারা যায়। যেখানে রোগ সারিয়া যায় সেখানে সিরম আশোষিত হইয়া যাতনার পর ঐরূপ ফুসফুস আবার বিস্তারিত হইয়া থাকে। আরোগ্য হলে, রোগ, বৃদ্ধির চরম সীমায় উঠার পর হইতেই সিরমের আশোষণ আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ পূর্ব শীঘ্র আশোষিত হইতে থাকে, পরে অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে। ইহার কারণ লিম্ফের পরিমাণের ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, কিংবা মেম্ব্রেনের গাভ লিম্ফের দ্বারা আচ্ছন্ন হইয়া বাওরিতে আশোষণ কার্যের বিলম্ব হইয়া পড়ে। বানিকটী অংশ হয় তা অনাশোষিত অবস্থায় থাকিয়া বাইতে পারে, এবং অনির্দিষ্টকাল পর্যন্ত ঐরূপেই থাকিতে পারে। সেস্থলে ক্রমিক প্লুরাইটিস বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। সিরম আশোষিত হইয়া বাওরার পর লিম্ফ আশোষিত হয়।

পরস্পর বিপরীত পৃষ্ঠ লিফের দ্বারা আচ্ছাদিত হওয়াতে, যে যে স্থলে এক পৃষ্ঠ আর এক পৃষ্ঠকে স্পর্শ করে সেই সেই স্থলে জোড়া লাগিয়া যায়। কখন কখনও সমস্ত ভাগই জোড়া লাগিয়াও যায়। এই রোগের গতিতে তিনটি অবস্থায় ভাগ করা বাইতে পারে। প্রথম, এফিউজনের অবস্থা। দ্বিতীয়, যে পর্যন্ত না স্ক্রিভ স্রবণদার্থের হ্রাস হইতে থাকে। তৃতীয়, কখন উহা মিলাইয়া যায়। এফিউজন খুব শীঘ্রই আরম্ভ হইতে পারে। কাহারও কাহারও রোগাক্রমণের কএক ঘণ্টা পরেই হইয়া থাকে। দ্বিতীয় অবস্থায় স্থিতিকাল কএক দিবসও থাকিতে পারে, এক সপ্তাহও থাকিতে পারে, বিধা তাহা অপেক্ষাও বেশি সময় থাকিতে পারে। তৃতীয় অর্থাৎ আশোষণের অবস্থা যদি বিশ দিনের অধিক থাকে, তাহা হইলে ক্রমিক প্লুরাইটিস হইয়া পড়ে।

লক্ষণ। এই রোগ প্রায়ই সহসা আক্রমণ করে। কোন কোন স্থলে দুই তিন দিন পূর্ব হইতে একটু একটু ব্যথা হয়। কখন কখন শীত হইয়া আক্রমণ উপস্থিত হয়, কিন্তু সর্বত্র একরূপ হয় না। বেদনা প্রায়ই আত্মবলিকরূপে থাকে। এই বেদনা খুব তীব্র, যেন ছুরিকা বেধার ন্যায়, এবং নিশ্বাস টানিয়া লইবার সময়ে বেশি হয়। নাতীর ক্রান্ত ও বলবন্তা বাড়ে। টেম্পারেচার বৃদ্ধি হয় (১০২ বা ১০৩)। কাসি প্রায়ই থাকে। কাসিতে খুব ব্যথা পায়, এবং রোগী সাধামত কাস দমন করিয়া রাখিতে চেষ্টা করে। এইরূপ চেষ্টা করার দরুন কাসের একটা রকম আলাহিদা হয়, তাহা সহজেই চিনিতে পারা যায়। মেঘা অন্ন অন্ন উঠে। শ্বাস গ্রন্থাসের সম্ভবতা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এই বৃদ্ধি প্রায়ই রোগীর স্বকৃত ইচ্ছায় দরুন হয়। অর্থাৎ সম্পূর্ণ ক্ষয় নিতে গেলে ব্যথার অন্ত্যস্ত বৃদ্ধি হয় বলিয়া দমে যেটুকু কম পড়ে রোগী তাড়াতাড়ি শ্বাস ফেলিয়া সেটুকু পুরাইয়া লইতে চায়। এই কারণে উদরপ্রদেশীয় শ্বাসনালিকার স্বাসকার্য্য নিকাহের ব্যাপারে অধিক চালনা করা হইয়া থাকে। রোগের প্রবলতা যেমন কমিতে থাকে, ব্যথাও তত কম হইয়া আইসে; কাসি অত ঘন ঘন উঠে না, এবং কাসিতে তত ব্যথা পাওয়া যায় না, অন্ন নরম পড়ে, এবং শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক মত হইতে থাকে। যে তরল পদার্থের এফিউজন হয় তদ্বারা যে পরিমাণে কুস্ক-সের উপর চাপ পড়ে, শ্বাস গ্রন্থাসের সম্ভবতাও সেই পরিমাণে হইতে

থাকে। একপ হইলে তাহাকে ইগোফোনি (agrophonia) বা অজ্ঞানি কহে। আশোষণ হইয়া বাওয়ার পর রোগের সময়ে বেকপ ছিল তাহা অপেক্ষা ফিকশন-মর্থুর বা বর্ষণ প্রতিরোধ-শব্দ উচ্চতর ক্রম হইতে পারে। ইহার কারণ লক্ষ্যদ্বারা অমর্থন পৃষ্ঠদ্বয়ের পরস্পর সংস্পর্শ হইতে থাকে। চিকিৎসক যদি এই সকল ভৌতিক চিহ্ন ভালরূপ বুঝেন তাহা হইলে রোগবিনিশ্চয় করিতে তাঁহার অতি কদাচিৎ ভুল হইবার সম্ভাবনা।

প্রোগনোসিস। কোনরূপ কম্প্লিকেশন না থাকিলে, এবং রোগীর স্বাস্থ্য ভাল অবস্থাপন্ন হইলে এই রোগের প্রায়ই শুভাবসান হইয়া থাকে। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ও অতি শীঘ্র এফিউজন হওয়ার দরুন কখনও কখনও ইহা হইতে মৃত্যু হইয়া থাকে। ব্রাইট্‌চ ডিজিজ্‌ নামক রোগের মধ্যে এই রোগ হইলেও অনেক সময়ে প্রাণনষ্ট করে। তাহার কারণ উক্ত রোগেই শরীর ভীর্ণ চইয়া থাকে, তাহার উপর এই রোগেব ধাক্কা সামলাইতে পারে না।

চিকিৎসা। রোগের প্রারম্ভেই একোনাইট (aconite) ব্যবহার্য। ইহার নির্দেশক লক্ষণ—শীত, পশ্চাৎ শুক উত্তাপ, বুকেব তিতর ছুরি বেধার ন্যায় বাধা, হৃৎ শব্দ কাস, হৃৎ অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস। এই সকল লক্ষণের সহিত প্রুরাইটিস রোগেব প্রথমাবস্থার লক্ষণগুলির ঐক্য আছে। এফিউজন আরম্ভ হইলে আর একোনাইট নির্দিষ্ট হইতে পারে না। কিন্তু রোগের সূচনা না হইতেই দিতে পারিলে এট ঔষধ স্বারাই উ-হার গতি আটক চইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে।

যদি একোনাইট দ্বারা শীঘ্র শীঘ্র উপশম না দেখা যায় কিংবা যদি এফিউজন চইবার পূর্বেই হোমিওপ্যাথি দেগিতে না ডাকিয়া থাকে তাহা হইলে ব্রায়োনিয়া (Bryonia) ব্যবস্থা করিবে। ইহাট প্রধান ঔষধ, ঐক্য অধিকাংশ কেসেই প্রায়োগ্য সাধনের পক্ষে এণ্ড ইহাট যথেষ্ট। ইহার ব্যবহারের নির্দেশক লক্ষণ, যথা—শ্বাস প্রশ্বাস বাধাযুক্ত, ক্রম ক্রম শ্লিথ, এবং পশ্চাৎ শুক নড়ে না। কাস শুক, বক্ষঃস্থলে খোঁচা বে-ধার নাই বেদনা, ঘেন ছিড়িয়া যাইতেছে বোধ। নড়া চড়াতে এবং গভীর করিয়া শ্বাস টানতে বৃদ্ধি হয়।

যে উই ঔষধের নাম করিলাম অধিকাংশ কেসের পক্ষে ইহারাই যথেষ্ট হইবে। আমার ক্রান্তসারে কেবল একটি কেসে আমি এট চই

হাঁড়া অন্য ঔষধ দিয়াছি। একোনাইট বন বন মাজার দেওয়া বাকীতে পায়ের। ওয় কণিক ক্রমের ৫ কোটা আধ গ্রাম অলি দিয়া প্রতি ঘণ্টায় চা চামচের এক চামচ করিয়া দিবে। ত্রায়োনিয়াও ঔষধ ক্রম ও ঔষধ পরিমাণে দিতে পার, কিন্তু অত দীর্ঘ ২ দিবে না। হই তিন ঘণ্টা অন্তর দিবে।

ট্রমেটিক (traumatic) অর্থাৎ আভিভাতিক প্রুরাইটিসে আর্নিকা (arnica) বিশেষরূপে প্রাশংসিত হইয়া থাকে। কণ্ঠিউজন (contusion) অর্থাৎ পেষিত আঘাতে প্ৰত্ন ইনফ্লেমেশন হইলে সেরূপ স্থলে ইহার আরোগ্যকরী ক্রিয়া বিশেষরূপে পরিচিত থাকার জন্য ইহা প্রাশংসিত হইয়া থাকে।

প্রুরাইটিস সিরোসা (serosa) নামক যে প্রকার প্রুরাইটিসে প্রুরাল কেভিটির মধ্যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সিরমের একিউজন হয় তাহার পক্ষে ডিজিটেলিস্ (digitalis) ভাল ঔষধ। ত্রায়োনিয়া হারারোগের কিছু উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য। আমার কখনও ইহা ব্যবহার করিবার আশঙ্কা ভয় নাই। আমি যাহা দেখিয়াছি তাহাতে বরং অধিক পরিমাণে সিরমেব একিউজন হইলে আর্সেনিক (arsenio) ব্যবহার কবাই প্রেরণ বোধ করি। আমার মস্তের পৌষক ডাক্তার উর্মের (Wurm) উক্তি নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি। “সিরমের একিউজন থাকিলে সম্ভবতঃ আর্সেনিকই উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধের উপর আমার বিশ্বাস এত বেশি যে যে বোগীর আর্সেনিকে কিছুমাত্র উপকার না দেখা যায় তাহার রোগ সারাব পক্ষে আমার সম্মত হইয়া থাকে।”

ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা প্রদাহজনিত স্ফাযোর দমন হয়, কিন্তু আশোষণ কার্য্য জীবনীশক্তির প্রভাবে আপনা আপনি হওয়াই সম্ভব বোধ হয়।

ক্রমিক প্রুরাইটিজ।

একিউট প্রুরাইটিসে ৭ ক্রমিক প্রুরাইটিসে আসলে বড় তফাৎ নাই। যাহা তফাৎ তাহা তারিহ কালের পরিমাণে ও সিরমের অধিক মাত্রায় একিউজন হওয়াতে। অনেক স্থলেই এত বেশি পরিমাণে একিউজন হয় যে দীড়িত পার্শ্বের কুসকুসকে ঠাসিয়া সর্বোপস্থানের মধ্যে আবদ্ধ করিয়া ফেলে। দীড়িত পার্শ্বটাই নড় হয়, এবং পর্শ্বকান্তর স্থানগুলি (in

tercostal spaces), অর্থাৎ দুই দুই খানি রিবের মধ্যস্থিত স্থানগুলি, ফুলিয়া উঠে। ডায়েফ্রাম (diaphragm) বা উদরগহ্বর ও বকোণস্থরের বিভাজক পেশী, যত্নে ও টেনাক্ সঙ্কুচিত হয়, ফলপিণ্ড এক পাশে হেলিয়া পড়ে, এবং বামদিকের কেভিটিতে এফিউজন ঘটয়া থাকিলে ফলপিণ্ড স্টার্নাম (sternum) বা বুকাস্থির অপর পার্শ্বপর্দায় আসিতে পারে। কোন কোন স্থলে একিউট প্রুয়াইটিসের পর ক্রমিক প্রুয়াইটিস হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রথম হইতে সন-একিউট গোগের তইয়া শেষে এইরূপ ঘটয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহা নীরে ঘীরে অলঙ্কিতরূপে বাড়িতে থাকে, এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ ব্যতিক্রম ঘটায় না। কান প্রাধান লক্ষণরূপে থাকে না; যদি থাকে তাহা শুধু থকথক গোগের, শ্বাসন ও একটু অল্প পরিমাণ ডিমের শ্বেতভাগের মত শ্লেষ্মা উঠে। শ্বাস প্রাধানের সংখ্যার বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ শ্রমের কার্য্য করার পর। একিউজন বেশি না হইলে কিছা শীঘ্রই বাড়িতে না থাকিলে ডিম্পনিয়া (dyspnoea) অর্থাৎ শ্বাসকষ্ট বেশি হয় না। নংড়ী একটু স্তম্ভগামী হয়, এবং জুঁজল হয়। এই রোগের স্থায়িত্বকাল কএক সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত হইতে পারে।

উৎপত্তি।—এই বোগ আঘাত, সংপেক্ষ, শৈত্য তীব্রাদি কারণ হইতে জন্মিতে পারে, কিছা অন্য রোগের মধ্যেও উৎপন্ন হইতে পারে; যথা কিডনির ট্রাইটচ্ ডিজিক্ নামক বোগে।

ডায়েগনোসিস।—বক্ষঃস্থল সঙ্গপূর্ণক পরীক্ষা না করিলে এই রোগ প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হওয়া সম্ভব। ভৌতিক লক্ষণগুলির প্রতি মনোযোগ দিয়া দেখিলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না।

প্রোগনোসিস।—ধন্য কোনও কতর পীড়ার সতিত জড়িত না থাকিলে ভাবী ফল শুভই হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে আশোষণ হইয়া যাওয়ার পর পীড়াগ্রস্ত পার্শ্ব কিছু ছোট হইয়া যায়। এটিশন বা সংযোগ হওয়া হেতুক কুসকুস বাঁধা পড়িতে পারে, এবং স্তত্রাং উদর স্বাভাবিক আয়তন পুনঃপ্রাপ্ত না হইতে পারে। কোন কোন কেসে এই আকার বৈলক্ষণ্য বেশ স্পষ্ট বৃদ্ধিতে পরা যায়।

চিকিৎসা।—একিউট প্রুয়াইটিসের মতট, কেবল টহাতে একোনাট্ট নির্দিষ্ট হয় না।

যদি ঔষধ পীওয়াইয়া সজিত সিরসের আশেবশ করাইতে না পারা যায় তাহা হইলে এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্ত হওয়ার পর পেরোসেন্টেসিস (paracentesis) নামক পদ্ধতিয়া অর্থাৎ ট্যাপ্ (tap) করণ বা বিদ্ধ করিয়া সজিত রস বাহির করিয়া দেওয়া আবশ্যক হইতে পারে। এই কার্য্য ট্রোক্যার (trocar) ও ক্যানিউলা (canula) দ্বারা, অথবা এম্পিরেটর (aspirator) দ্বারাও করা যাইতে পারে। আমার বোধ হয় শেষের উপায়ই ভাল। এম্পিরেটরের নীডল্ (needle) বা সূচি, কিংবা ট্রোক্যার বসাইতে হইলে স্ফীক্স ও স্পাইন উভয়ের মাঝামাঝি স্থানে বস্তু ও সপ্তম রিবের অধাতলে বসাইতে হয়।

আমি এক প্রকার প্লুরাইটিস আছে যাকাকে প্রবেশপাদক প্লুরাইটিস বলা যাইতে পারে। অন্য সকলের সহিত ঠকার প্রভেদ এই যে ইহাতে সিরসের পরিবর্তে পুং হয়। সিরস প্লুরাইটিসেব যে সকল লক্ষণ বলা হইয়াছে ইহাতেও প্রায় সেট সকল লক্ষণই হয়। এট প্রকারের প্লুরাইটিসে বক্ষঃপ্রাচীরে পারফোরেশন (perforation) বা ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। পারফোরেশনের স্থানে একটি নরম আন্দোল্যমান (fluctuating) টিউমার দেখা দেয়, তৎপরে চর্ম্ম ক্ষতযুক্ত হয়, এবং পুং অহির হইয়া পড়ে। এই রোগে এক্সপ্লোরিং নীডল্ (Exploring needle) অর্থাৎ এঘণী শলাকা প্রবেশ করাইয়া দেখিলে নিশ্চিত ডায়েগনোসিস করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে এই পুং ফুস্কুসের ভিতর দিয়া গিয়া উপস্থানলীসমূহের ভিতর প্রবেশ করিয়া গায়ারের মত উৎক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। ইহাতে আশেবশ কদাচিত হয়, পুংগুলিকে বাহির করিরাই দিতে হয়। আপনা আপনি পুং বহিরা পুং বাহির হইলে সে কেসের ভাবীফল বড় ভাল হয় না। হেপ্টিক্ (hectic) বা বিলেনী অর ও তাহার আত্মবাসিক লক্ষণ সমস্ত হইয়া এস্থেনিয়া (asthenia) বা ওজোনাস অর্থাৎ বলকর হ'রা মৃত্যু হইতে পারে। আন্দোল্যমান টিউমার দেখা গেলে উতাকে কাটিয়া দেওয়া উচিত।

এই রোগে ফসফরস্ (Phosphorus) ও সাইলিশিয়া (Silica) এই দুই ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। আমি নিম্ন ক্রমে সকল অপেক্ষা ৩০ ও ২০০ ক্রম ব্যবহার করা ভাল বোধ করি।

হাইড্রোথোরাক্স (Hydrothorax)

অর্থাৎ

বক্ষোগহ্বরে জল-সঞ্চয়।

হাইড্রোথোরাক্স প্রুইটিসের প্রকার ভেদ নহে। কিন্তু প্রুইটিসের সংজ্ঞা ইহার উল্লেখ করিবার কারণ এত যে একিউট এবং ক্রনিক প্রুইটিসে যে প্রকারের ভৌতিক লক্ষণ সকল হইয়া থাকে এই রোগেও অনে কাংশে সেইরূপ লক্ষণসকল হয়। পরন্তু ইহা ড্রুপসিকেল বা শোথধর্মী রোগ। এবং অন্যান্য শোথধর্মী রোগের ন্যায় ইহার আসল মূল স্থানান্তরে থাকে। এই রোগ একা কদাচিৎ থাকিতে দেখা যায়। প্রায়ই ইহার সঙ্গে অন্যান্য স্থানে শোথধর্মী জলসঞ্চয় থাকে। প্রায় সকল কেসেই বক্ষঃস্থলের উভয় পার্শ্ব এফিউজন থাকে। বেদনা, কাস, কিংবা অর কদাচিৎ থাকে, এবং যদিও থাকে তাহা অন্য কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। সঞ্চিত তরল পদার্থের চাপ হেতুক শ্বাসের কষ্ট থাকে। চিকিৎসা করিতে হইলে আসল রোগের চিকিৎসা করিতে হয়। হাইড্রোথোরাক্স সেই রোগের একটি লক্ষণ মাত্র। সেই সকল রোগের বিষয় বলিবার সময় চিকিৎসার বিষয় বলা হইবে। যদি শ্বাসকষ্ট খুব বেশি থাকে তাহা হইলে বক্ষঃস্থলে দ্রুত করতঃ সিরম বাহির করিয়া দিয়া কন্ট্রোল লাঘব করিয়া দেওয়া কর্তব্য। দ্রবপদার্থকে অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া দেওয়া বাইতে পারে, কারণ সচরাচর সঙ্কোচিত ফ্লুইডের নামিয়া আসিবার পক্ষে কোন ব্যাধাত থাকে না। কিন্তু যদি সিন্‌কোপ (syncope) 'অর্থাৎ মূর্ছার কোন লক্ষণ দেখা যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ জল বাহির' বন্ধ করিয়া দিবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

ফিজিকেল ডায়েগনোসিস (Physical Diagnosis)

অর্থাৎ

ভৌতিক লক্ষণগুলির দ্বারা রোগ বিনিশ্চয় করণ ।

বক্ষঃস্থলের রোগসমূহের ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিস করিবার পক্ষে আমরা ভৌতিক লক্ষণগুলির দ্বারা অপরিহার্য সাহায্য পাইয়া থাকি । অতএব রোগীর অবস্থা যথাযথরূপে নির্ধারণ করিতে হইলে চিকিৎসকের এই সকল লক্ষণ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যিক ।

আমি এই অধ্যায়ে এই সকল লক্ষণ ও ইহাদের তাৎপর্য সংক্ষেপে বর্ণনা করিতে ইচ্ছা করি ।

পেল্পেশন্স (Palpation)

অর্থাৎ

স্পর্শ দ্বারা পরীক্ষা ।

ফিজিকেল ডায়েগনোসিসের তিনটি শাখা আছে । বক্ষঃ, পেল্পেশন্স, পার্কশন্স এবং অস্কল্টেশন্স । বক্ষঃশাখীয়ে হৃৎকম্পনাদির দ্বারা পরীক্ষার নাম পেল্পেশন্স । ইহা দ্বারা উত্তর প্রাচীরের আয়তনের কোন ইতর বিশেষ থাকিলে, বন্ধা বোধ থাকিলে, বাস প্রবাহ শীঘ্র শীঘ্র বহিতে থাকিলে, জানিতে পারা যায় । হৃৎপিণ্ডের ফ্রিক্স বৈকল্য হইতেছে তাহা বুঝা যায়, এবং রাল (rale) শব্দের * দ্বারা, স্বর দ্বারা, অথবা ফ্রিকশন্স দ্বারা বক্ষঃশাখীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের প্রকম্পন (vibration) প্রভেদ করিতে পারা যায় ।

* এই শব্দ কাহাকে বলে তাহা পরে বর্ণিত হইয়াছে ।

পার্কশন (Percussion)

অর্থঃ

আঘাত দ্বারা পরীক্ষা।

বস্তু সকল নিরেট বা ফাঁপা, নরম বা শক্ত, নমনশীল বা স্থিতিস্থাপক : ভেদে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শব্দ উৎপন্ন করিয়া থাকে। এই সকল শব্দ বাহির করিবার জন্য নিকট হইতে একচোটে একটু জোরে আঘাত করিতে হয়।

পার্কশন করিবার প্রণালী। পার্কশন করিবার দুইরূপ প্রণালী আছে। মিডিয়েট (mediate) বা ব্যবহিত, এবং ইম্মিডিয়েট (immediate) বা অব্যবহিত। যে পদার্থের উপর পার্কশন করা যায়, একা-এক তাহারি উপর আঘাত করিলে অব্যবহিত, এবং উভয়ের মধ্যে অন্য পদার্থ স্থাপিত করিয়া আঘাত করিলে ব্যবহিত, বলা যায়। সচরাচর ব্যবহিত পার্কশনই করা হইয়া থাকে। দুই প্রকারের ব্যবধান বস্তু ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক খণ্ড শক্ত রবার, কিংবা একখণ্ড হাতির দাঁত এক প্রকার ব্যবধান-বস্তু ; আর এক প্রকার, বাঁহস্তের মধ্যমা বা তর্জনি নামক অঙ্গ লী। বক্ষঃস্থলে পার্কশন করিবার জন্য অঙ্গুলী ব্যবহার করা ই প্রচলিত। আজ লটির তলার দিক বুকের উপর বসাইতে হয়, এবং পক্ষীকাঙ্ক্ষিকুলির সহিত সমস্ফুটভাবে বসাইতে হয়। আঘাতটি লম্ব (perpendicular) ভাবে উঠার উপর পড়া চাই। রোগ যদি এক পার্শ্বে অবস্থিত হয় তাহা হইলে উত্তর পার্শ্বের কঙ্করুজ (corresponding) অংশে আঘাত করিয়া স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক শব্দের তুলনা করিয়া দেখা ভাল। পার্কশন দ্বারা যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শব্দ পাওয়া যায়, তাহাদের নাম রিসোনেন্স (resonance) বা প্রতিঘাত-শব্দ, ডলনেস্ (dullness) বা ভরাট-শব্দ, এবং ফ্লেটনেস্ (flatness) বা নিরেট-শব্দ। পরিষ্কার আওয়াজ পাওয়া গেলে তাহাকে প্রতিঘাত শব্দ বলে, যেমন জ্বন্তু ব্যক্তির বক্ষঃস্থলের উপর আঘাত করিলে পাওয়া যায়। যে স্থানে

† নমনশীল (yielding) অর্থঃ চাপিলে বসিয়া যায় এবং ছাড়িয়া দিলে বস্তু অবস্থাতেই থাকে। স্থিতিস্থাপক (elastic) অর্থঃ চাপিয়া বসান যায়, কিন্তু ছাড়িয়া দিলে আবার স্থান হইয়া উঠে।

আঘাত করা দ্বারা সেই স্থান অনুসারে এই শব্দের কিছু কিছু ইतरবি-
শেষ হয় । পশ্চাভাগ অপেক্ষা সামনের ভাগে প্রতিঘাত শব্দ অধিক প-
রিস্কার পাওয়া যায়, কারণ সমুখের প্রাচীর অপেক্ষাকৃত পাংলা । ঠিক
ক্লেভিকেল (clavicle) বা কণ্ঠাস্থির নিম্নভাগে এই শব্দ অধিকতর
স্পষ্ট পাওয়া যায় । জাইন দিকের চতুর্থ রিবের নিম্নে অপেক্ষাকৃত কম
পরিস্কার অতিবাহিত হয় । বাম পার্শ্বে চতুর্থ হইতে বঠ পর্যন্ত, এবং
ডাওয়াইন হইতে নিপল (nipple) অর্থাৎ চুচুক (স্তনের বোট) পর্যন্ত,
দ্ব্যপিরের উপরিভাগে প্রতিঘাত শব্দ কম পাওয়া যায় । পৃষ্ঠদেশে স্কে-
পিউলা (scapula) বা অঙ্গুলকাকৃতিস্থলের নিম্নভাগে প্রতিঘাত-শব্দ
অপেক্ষাকৃত বেশি পাওয়া যায় ।

অস্বাভাবিক পার্কশন শব্দ।—ভরাট শব্দ দ্বারা ভিতরে বায়ুর অস্তাব
থাকা বুঝা যায় । তাহাতে বায়ুকোষগুলি ভরিয়া যাওয়া, অথবা ফুস-
ফুসের চিম্বর ভাইব্রেশন বা প্রকম্পন হইতে দেয় না একরূপ কোন পদা-
র্থের অস্তিত্ব, অনুমান করা যাইতে পারে । নিরেটশব্দ দ্বারা ফুসফুসের
সম্পূর্ণরূপে নিরেট অবস্থা প্রাপ্তি বুঝায়, কিংবা মূরাতে সঞ্চিত ত্রবপদা-
র্থের অস্তিত্ব বুঝাইতে পারে । যকৃতের উপর পার্কশন করিলে এই-
রূপ শব্দ পাওয়া যায়, এবং তাহাতে বায়ুর সম্পূর্ণ অস্তাব থাকা বুঝায় ।
বায়ু দ্বারা পূরিত অঙ্গের উপর আঘাত করিলে যে রূপ শব্দ পাওয়া যায়,
তদনুরূপ শব্দকে টিম্পেনাইটিক (Tympanitic) অর্থাৎ পটহ-শব্দ বৎ
প্রতিঘাতশব্দ বলা যায় । এই শব্দ দ্বারা বুঝা যায় যে বায়ু যেখানে বহু
আছে সে স্থানের প্রাচীর নমনশীল কিন্তু পাংলা । যকৃতের উপর
এ প্রকারের শব্দ শুনা গেলে উহা বায়ুপূরিত টিমাক কিংবা কোলন
(colon) অর্থাৎ বৃণ্ড হইতে সঞ্চারিত হওয়া সম্ভব, কিন্তু সচরাচর
এরূপ স্থলে নিউমো-থোরাক্স (Pneumo thorax) অর্থাৎ বায়ু-কীট
বক্ষোগহর, বায়ুকোষসমূহের বিস্তারিত অবস্থা, কিংবা কেউটি অর্থাৎ
ফুসফুসের কোন স্থান ক্ষতগ্রস্ত থাকা দ্বারা তথায় গহ্বর হওয়া, ই-
হাদের কোন একটি ঘটনা নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । এই টিম্পেনাইটিক
প্রতিঘাত শব্দকে, অল্প জোরতয়া অবলম্বন করিয়া, প্রত্যেক করতঃ উই
প্রকার করা হইয়া থাকে । এক প্রকারকে এম্ফোরিক (amphoric)
রিসোনেন্স, অর্থাৎ শূন্যভাঙে বিস্তবৎ প্রতিঘাত শব্দ কহে, এবং অন্য

একরকম ক্রেকড-পট্-সৌণ্ড (cracked-pot sound)। অর্থাৎ ক্যাট-ভাঙ বৎ শব্দ কহে। প্রথম শব্দের দ্বারা দুই স্থিতিস্থাপক প্রাচীর বে-
 টিত বৃহৎ গহ্বর থাকি বুঝায়, এবং দ্বিতীয় শব্দের দ্বারা ব্রিঙ্কেল ট্রিউ-
 যের সহিত সংযোগ বিশিষ্ট গহ্বর থাকি বুঝায়। দ্বিতীয় শব্দ সচরাচর
 শুনা যায় না। এই শব্দ বাহির করিতে হইলে রোগীকে ক্র-
 দবদ্বার শীত, সমস্তেজে আবৃত করিতে হয়। রোগীর বয়োরসায়নশাস্ত্রে,
 বক্ষঃপ্রাচীরের সূক্ষ্মপরিমাণাচ্ছাদনে, এবং শ্বাস আকর্ষণ ও বিসর্জনের
 সময় ভেদে, এই সকল শব্দের ভারতম্য হইয় থাকে। এই সকল শব্দের
 অর্থ ও তাৎপর্য ভালরূপে বুঝিতে হইলে সুহাবহার শব্দগুলিকে যত্নপূ-
 র্ণক পর্যালোচনা করিতে হয়, তবেই অস্বাভাবিক শব্দ পরস্পরার সহিত
 তুলনা করিতে পারা যায়, এবং কোন শব্দ কতদূর অস্বাভাবিক
 হইবে করিতে পারা যায়।

অস্কল্টেশন (Auscultation)

অর্থাৎ

আকর্ষণ বা শ্রবণ দ্বারা পরীক্ষা।

কতকগুলি শব্দ শুনিয়া পরীক্ষা করার নাম অস্কল্টেশন। বক্ষঃস্থলের
 রোগসমূহের ডায়েগনোসিস করিবার জন্য এই উপায় উৎসাহিত যত এখন
 তখন ব্যবহার করা যাইতে পারে, এবং ইহা দ্বারা হির-মীমাংসাও
 করা যাইতে পারে। লেনেক (Laennec) নামক ফরাসি চিকিৎসক
 ইহার আবিষ্কার করেন। ফুফুসের ও হৃৎপিণ্ডের রোগসমূহের তথ্যনি-
 র্ণের পক্ষে ইহা একটি উৎকৃষ্ট উপায়ের মধ্যে।

অস্কল্টেশন করবার প্রণালী। ইহার দুই প্রকার প্রণালী প্রচলিত
 আছে। অব্যবহিত, অর্থাৎ বক্ষঃস্থলের উপর একাএক কর্ণ স্থাপন
 পূর্বক; এবং ব্যবহিত, অর্থাৎ স্টেথোস্কোপ (Stethoscope) নামক যন্ত্র
 ব্যবহার করিয়া। এই দুই প্রণালীর কোনটি ভাল সে বিষয়ে অনেক
 বাদানুবাদ আছে, কিন্তু আমার বোধে প্রত্যেক চিকিৎসকের দুই প্রক-
 রই অভ্যাস করিয়া রাখা ভাল, কারণ অবস্থা বিশেষে উভয় প্রণালীই
 সম্মতিক উপযোগী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ পরীক্ষা করিতে হইলে

অব্যবহিত অকটেশনই ভাল, কিন্তু তখন বিশেষ বিশেষ অংশের পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়, যেমন হৃৎপিণ্ডের উপর, কিংবা বক্ষঃস্থলের এক-দেখ মাজের শব্দগুলির তাৎপর্য বুঝা আবশ্যিক হয়, তখন টেথকোপ ব্যবহার করাই ভাল। যে টেথকোপ দ্বারা বক্ষঃস্থলের শব্দগুলিকে বেশ স্পষ্টরূপে শুনিতে পাওয়া যায় সেই টেথকোপই ভাল। একটু অভ্যাস করিলে বাহিরের অন্য শব্দের দিকে মন যাওয়া বাধন করিতে পারা যায়।

রোগী কি ভাবে থাকিবেন, এবং চিকিৎসক কিরূপে পরীক্ষা করিবেন। রোগীকে একরূপ ভাবে রাখিবে যেমন বেশ সচ্ছন্দভাবে থাকে, কোন রকমে কষ্টবদ্ধ বোধ না করে, এবং পরীক্ষা করিবার সময়ে চিকিৎসককে যেন মাথা বেশি নীচু করিতে না হয়। বক্ষঃস্থল অনাবৃত করিবে, কিংবা যদি আবরণ থাকে তো একখানি পাংলা কাপড় মাত্র। কাণ কিংবা টেথকোপ বেশ ঘেসিয়া লাগাইয়া দিবে, অর্থাৎ ফাঁক না থাকে, কিন্তু শরীরের উপর বেশি চাপ দিবে না। আরবার বক্ষঃস্থলের ভিন্ন ভিন্ন স্থান পরীক্ষা করিবে, এক স্থানের সহিত আর এক স্থান তুলনা করিয়া দেখিবে। রোগীকে ১, ২, ৩, গণাইবে, কথা কহাইবে, কাঁচাইবে, এবং পূর্ণমাত্রায় হুসহুসের মধ্যে নিশ্বাসসানু গ্রহণ করাইবে। তড়ির মুখ একবার খোলা রাখিয়া, পুনরায় বন্ধ রাখিয়া, খাঁস কেলিঙে কহিবে।

খাঁস প্রবাসের স্রাবিক শব্দ। ইহা দুই প্রকার। ব্রঙ্কিয়েল (Bronchial) বা টিউলার (Tubular) অর্থাৎ উপধ্বাসনলীর বা মলীর শব্দ, এবং ভেসিকিউলার মর্ম্মর (vesicular murmur) অর্থাৎ বায়ুকৌ-বিক বা কোবিক শব্দ। পেরিস, ট্রেকিরা এবং টার্নেমের উপরাজের উপর প্রথমোক্ত শব্দ শুনা যায়। সুস্বাবস্থার এই কয় স্থান ভিন্ন-অন্য স্থানে ভেসিকিউলার মর্ম্মর দ্বারা এই শব্দ ঢাকা পড়িয়া যায় বলিয়া শু-নিতে পাওয়া যায় না। এই শব্দ চোঙের মধ্য দিয়া বাতাস যাওয়ার মত, এবং খাঁস গ্রহণ ও ভাগ উত্তর সময়েই শুনিতে পাওয়া যায়। দ্বিতীয় শব্দ, অর্থাৎ ভেসিকিউলার মর্ম্মর, সম্পূর্ণ ভিন্ন রকমের। ইহা অধিক ঘূর্ণ, অধিক দীর্ঘমাত্রা, অধিক নীচু প্রায়ে, খাঁস গ্রহণের সময় সম্পূর্ণ লুপ্ত শুনা যায়, খাঁস ত্যাগের সময় অপেক্ষাকৃত অল্প লুপ্ত হয়।

হ্রস্বমাত্রা হয়। ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির চরম সীমা সমুদ্রের, এবং কৃত্রিম জলসংখ্য বায়ুকোষগুলির, ক্রমবৃত্তে প্রসারণ ও সংকোচন দ্বারা এই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপরের লোবে (lobe) পশ্চাৎ অপেক্ষা সমুখদিকে, এবং দক্ষিণ অপেক্ষা বাম ফুসফুসে, এই শব্দ সমধিক স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়।

অস্বাভাবিক ব্রঙ্কিয়েল শব্দ। বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি হইতে ব্রঙ্কিয়েল শব্দই নির্গত হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু অস্বাভাবিক অপেক্ষাকৃত ব্যাপক ও প্রবল তেলিকিউলার মর্শ্বের দ্বারা এই শব্দ চাপা পড়িয়া যাওয়াতে পূর্কোক্ত কএক স্থান ভিন্ন হইয়া শুনিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু যে সকল রোগে ফুসফুসের টিসুকে চাপিয়া জমাট করিয়া ফেলে, সেই সকল রোগ হইলে, অস্বাভাবিক এই শব্দ লেগিসে ও ট্রেকিমার উপর যেমন শুনা যায়, অন্য স্থানেও সেইরূপ শুনিতে পাওয়া গিয়া থাকে। তখন তেলিকিউলার শব্দের পরিবর্তে এই শব্দই শুনা যায়। ইহার আওয়াজ অপেক্ষাকৃত চড়া হয়, শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগ উভয় অবস্থাতেই সমান শুনা যায়, এবং চোঙের মধ্য দিয়া বাতাস যাওয়ার মত শব্দ হইতে থাকে। এইরূপ অনুমান করা হয় যে, ফুসফুসের টিসু জমাট হওয়াতে তদ্ব্যবস্থা দিয়া শব্দের অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে পরিচালনা হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে বায়ুকোষগুলির লোপ হওয়া বুঝাইয়া থাকে।

আমি এক প্রকার ব্রঙ্কিয়েল শ্বাস-শব্দ হয়, তাহাকে কেভার্নস(cavernous) অর্থাৎ গহ্বরোখিত শব্দ কহে। শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগকালে ইহা সকল সময়ে স্পষ্ট শুনা যায় না, কখনও বড়বড় শব্দের সঙ্গে মিশ্রিত থাকে; সমধিক গভীর, ও খাদি-স্বরের হয়। এইরূপ শব্দ শুনা গেলে বুঝিতে হইবে যে ফুসফুসের মধ্যে গহ্বর হইয়াছে। এইরূপ গহ্বর ব্রঙ্কিয়া দ্বারা স্ফীত হইয়া হইতে পারে, টিউবার্কল থলিয়া গিয়া হইতে পারে, কিংবা এবসেস হওয়ার দরুণও হইতে পারে। পূর্কের বর্ণিত এম্ফ্যামিক বা পুন্যাত্যোখিত শ্বাসশব্দ খুব বিরল স্থলে কদাচিত শুনিতে পাওয়া যায়। খালি বোতলের মুখে ফুঁ দিলে যে প্রকার শব্দ হয় তাহার সহিত এই শব্দের সাদৃশ্য আছে বলিয়া ইহার নাম এম্ফ্যামিক হইয়াছে। প্রাচীন রোমকেরা তৈলাদি রাখিবার জন্য বোতলের মত আকৃতি বিশিষ্ট এক

একার পাত্র বা কুহার কমিডন, ডাটার নাম এন্ডোরা ছিল। সেই পাত্র হইতে ইহার এই নাম হইয়াছে। এই শব্দ শুনা গেলে বুঝা যায় যে ব্রঙ্কিয়েল টিউবের সহিত সংযোগবিন্দু একটি বৃহৎ গহ্বর আছে, কিংবা প্লুরার পর্দা পরস্পরের মধ্যে বারুকর্জক একটি গহ্বর গঠিত হইয়াছে।

ভেসিকিউলার বা কৌবিক শব্দের প্রকার ভেদ।—প্রথম। বর্জিত, হ্রস্ব বা লম্ব, এই তিন প্রকার শব্দ। দ্বিতীয়। বিভক্ত, উৎক্লিষ্ট বাস প্রাশাস এবং বিলম্বিত বাস প্রাশাস ॥ তৃতীয়। কর্কশ বা কঠিন বাস প্রাশাস।

বর্জিত ভেসিকিউলার শব্দকে পিউয়েরিল (puorilo) বা শৈশবিক বাস প্রাশাস কহে। কারণ উহার সজ্জিত শিশুদিগের বাস প্রাশাসের সাদৃশ্য আছে। ইচ্ছা কোন পীড়াবোধক নহে, কিন্তু ইচ্ছাতে এই বুঝায় যে অনাজ জিয়ার নানতা হওয়া হেতুক সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য কার্যশক্তির বৃদ্ধি হইয়াছে। এক দিকের ফুসফুস নিরেট প্রাশ হইলে, কিংবা ঠাসিত হইলে, অথবা ক্ষুদ্রনলীসমূহ বদ্ধ হইয়া গিয়া ভিতরে বায়ু প্রবেশের বাধাত হইলে, স্ততরাং নীরোগ ফুসফুসের জিয়ারিকা হইয়া এই শব্দ স্রষ্ট হইতে পারে। হ্রস্ব শব্দ বাহ্যকে বলে তাহাতে শব্দের প্রকৃতিতে কোন প্রভেদ লক্ষিত হয় না, কিন্তু সমুদায় শব্দটাই বৃহৎ শুনা যায়। এই হ্রস্ব শব্দের কারণ :—১. বাসনলী (trachea) কিংবা উপবাসনলীর মধ্যে আগন্তুক বস্তুর অবস্থিতি, স্বরবস্তুর (larynx) পীড়া, উপবাসনলীর স্থলতাপ্রাপ্তি, আক্ষেপ কিংবা সঞ্চাপ হেতুক সঙ্কোচপ্রাপ্তি—বস্তুতঃ যেকোন কারণে ভিতরে বায়ুপ্রবেশের বাধা জন্মায়। ২. সার্বজ্ঞিক দৌর্বল্য কিংবা অতি শয়ন প্রুরিসির বাধা, প্রুরিসিতে একিউজন চইয়া ফুসফুস সঞ্চাপিত হওয়া, মেঘ সঞ্চর, মিলিরিয়া (miliary) বা ক্ষুদ্রাকৃতি টিউবার্কল এবং এম্ফিজিমা বা বায়ুকোতি।

লম্ব বাসশব্দ হওয়ার কারণ টিউবগুলির সম্পূর্ণ অবরোধ, বিভক্ত হইয়া ফুসফুসে ডিগজিট হওয়া, কিংবা একিউজন হেতুক অধিক সঞ্চাপ হওয়া, এবং শুদ্ধ বায়ুকোতিগুলির সম্পূর্ণ অবরোধ।

বাসের মাত্রার পরিবর্তন। (alteration of rhythm) বাসগ্রহণকালে মধ্যে মধ্যে অল্প সময়স্বক অবচ্ছেদ হইলে তাহাকে উৎক্লিষ্ট নিবাস কহে।

অথবা নিখাস ও প্রখাস উভয়ই বাটং হইতে পারে। এই প্রকার পরিবর্তন হিষ্টিরিয়া রোগে, বাখার দরুণ, কিংবা টিউবার্কিউলার ডিপজিটের দরুণ হইতে পারে। শেবোজ কারণ বলতঃ হইলে, ডারেনগমোন্সিগের সাহায্যকারী অমান্য লক্ষণ সেই সঙ্গে থাকে, যথা পার্কিনসে ভরাট-শব্দ, অর চত্যাদি।

বিলম্বিত প্রস্রাসের কারণ বায়ু নির্গত হইবার ব্যাঘাতঃ এন্ফিজেম, রোগে বায়ুকোষগুলির বিস্ফারণ, অথবা বায়ুকোষের আটীরের যক্ষোচা-ভার হ্রাস হেতুক এইরূপ ব্যাঘাত হইতে পারে। ফুসফুসের মধ্যে টিউবার্কিউলার কিংবা অন্য প্রকারের ডিপজিট থাকিলেও এরূপ হয়। প্রথমোক্ত স্থলে পার্কিনসে দ্বারা প্রতিঘাত শব্দের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, দ্বিতীয়োক্ত স্থলে ভরাট শব্দ পাওয়া যায়।

টিউবগুলির মিউকাস মেম্ব্রেন ফুলা থাকিলে বিলম্বিত প্রস্রাস উৎপন্ন হয়। টিউবগুলির স্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে বেরুণ শব্দ শুনা যায় তাহা অপেক্ষা ফুলা অবস্থায় ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ অধিকতর স্পষ্ট টের পাওয়া যায়।

কর্কণ, কঠোর শ্বাস শব্দ, কোরিক শব্দ এবং ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ মিলিয়া হইয়া থাকে। ফুসফুস তত্ত্ব কিয়ৎপরিমাণে সঞ্চাপিত থাকিলে শেবোজ বা ব্রঙ্কিয়েল শব্দই অধিক শুনা যায়, কারণ ফুসফুসের সঞ্চাপিত অবস্থায় ব্রঙ্কিয়েল শব্দ সমধিক সহজে পরিচালিত হইতে পারে।

নবজাত শব্দ। নীরোগ অবস্থায় যে সকল শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এই (অর্থাৎ নবজাত) শব্দগুলি তাহাদের পরিবর্তন হইয়া হয় না। এগুলি যে সব শব্দ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই নবজাত শব্দগুলিকে দুই শ্রেণীতে ভাগ করা হইতে পারে। রাল শব্দ, এবং ক্রিকশন-শব্দ। রাল শব্দ আবার তিন প্রকারের হইয়া থাকে, ভেসিকিউলার, ব্রঙ্কিয়েল ও ক্রেপিতার্স। প্রথম অর্থাৎ ভেসিকিউলার শব্দ দুই রকম হইতে দেখা যায়। ক্রেপিটেট, অর্থাৎ পুট্ শব্দ এবং ক্রেক্লিং, অর্থাৎ চুন্চুন্ শব্দ। এক নাহি চুপ লইয়া কাণের কাছে ছুটি আঙ্গুলের মধ্যে দিয়া রগড়াইতে থাকিলে যে প্রকার শব্দ হয় তাহার সহিত এই ক্রেপিটান্ট শব্দের অনেকটা সাদৃশ্য আছে। এই শব্দ কেবল শ্বাস গ্রহণের সময়ে শুনিতে পাওয়া যায়। বায়ুকোষগুলির ভিতর, কিংবা উপশ্বাসনালীর শাখাসমূহের চরম প্রান্তভাগে অবপদার্থের সঞ্চালনা হেতুক এই শব্দ উৎপন্ন হয়। কেহ

কেহ এরূপও অনুমান করেন যে, বায়ুকোষগুলি পরস্পর ছোঁকা লাগিয়া থাকে, সেই গুলি যখন ছাড়িয়া যাইতে থাকে, তখনই এই পুট্ পুট্ শব্দ শুনা যায়। নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় এইরূপ শব্দ হইয়া থাকে, এবং সচরাচর ফুসফুসের বেজ (base) বা গোড়ায় শুনিতে পাওয়া যায়। ক্রেপিটেশন ও ক্রেক্লিং শব্দে যে প্রভেদ, সে কেবল মাত্রাগত। আত্মপের উপর লবণ ফেলিয়া দিলে যেমন চুর্ চুর্ শব্দ হইয়া থাকে, ক্রেক্লিং শব্দ অনেকটা সেইরূপ। ইহা দ্বারা বৃদ্ধতা-প্রাপ্তি-শীল টিউবার্কুল থাকা বুঝায়, এবং ফুসফুসের এপেক্স (apex) বা আগায় শুনিতে পাওয়া যায়। এই প্রভেদটা কতক মন-গড়া। শব্দ-পরীক্ষার ব্যাভাদের বিশেষ দক্ষতা অপ্রিয়াছে, তাহারা ভিন্ন এই প্রভেদ অন্যে বুঝিয়া উঠিতে পারেন না।

ব্রকিয়েল রাল। উপশ্বাসনালীর রালশব্দ শুক ও আর্জেন্টে, এই প্রকার হয়। শুক রাল, সিবিলেন্ট (sibilant) বা পৌঁ পৌঁ শব্দ, এবং সোনোরাস (sonorous) বা গৌঁ গৌঁ শব্দ, এই দুই প্রকার হয়। ছোট ছোট ব্রকিয়েল টিউবগুলির পথ পাচু রকমের স্লেয়া দ্বারা, কিম্বা ইন্ধন-হেতুক, সন্ধীর্ণ হইয়া গেলে, তাহার ভিতর দিয়া যখন বায়ু চলে, তখনই প্রথম, অর্থাৎ পৌঁ পৌঁ শব্দ, উৎপন্ন হয়। পৌঁ পৌঁ শব্দ বড় টিউবগুলিতে ঐরূপ কারণ বশতঃই হয়। সোনোরাস শব্দ অপেক্ষা সিবিলেন্ট শব্দের স্থর কিছু চড়া।

স্লেয়ার দরুণ এই শব্দ হইলে নিয়ত থাকে না; শ্বাস প্রশ্বাস এবং কাসের দ্বারা ইহার পরিবর্তন হয়। কাসের পর খানিকটা কফ উঠিয়া গেলে প্রায়ই আর থাকে না, কিম্বা পূর্বের স্থান হইতে সরিয়া যায়। টিউবগুলির ফুলার দরুণ হইলে, শ্বাস প্রশ্বাসে, কি, ইংসিতে, তাহার কোন অনাথাভাব হয় না।

আর্জেন্ট রাল, সব-ক্রেপিটেন্ট বা ছোট পুট্ পুট্, এবং মিউকাস বা কফশব্দ, এই দুই প্রকার হয়। ছোট ছোট ব্রকিয়েল টিউবগুলির ভিতর যদি পাওয়া কফ থাকে, তাহা হইলে উহার ভিতর দিয়া বাতাস চলার সময়ে সব-ক্রেপিটেন্ট রাল শব্দ হইয়া থাকে। বড় ব্রকিয়েল টিউবগুলির ভিতর ঐরূপ কফ থাকিলে তাহার ভিতর দিয়া বাতাস চলার সময়ে মিউকাস রাল শব্দ হয়। এই কএকটি শব্দ ব্রঙ্কাইটিস বা উপশ্বাসনালীর প্রদাহে শুনিতে পাওয়া যায়। শব্দগুলির মধ্যে যে দ্রব পদার্থ থাকে,

ভাষার ভিতর দিয়া বায়ু চলান করার সময়ে, উহা নীশি চাড়া পাও-
য়াতে যে শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহাই কেভার্নল বা বড়বড়ি শব্দ নামে উ-
ল্লিখিত হইয়াছে। এবসেস্ কাটিয়া গেলে, কিম্বা বড় টিউবার্কল-শিঙ
খসিয়া গিয়া, যে কেভিটি হয়, তাহাতেই এই শব্দ শুনা গিয়া থাকে।

ফ্রিকশন (friction) বা ঘর্ষণ। প্রান্তিক বা আকারদ লিঙ্কের এক-
কুডেশন দ্বারা যে হই পৃষ্ঠা অসমান হইয়া পড়ে, অর্থাৎ মসৃণতা থাকেনা,
তাহাদের পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা এই ফ্রিকশন শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে।
প্লুয়াইটিস ও পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে এই শব্দ শুনা যায়। লেদার
(leather) বা বিলাতি চামড়া হইলে যেকোন কাঁচ কাঁচ শব্দ হয়, কিম্বা
পার্চমেন্ট (parchment) ডলিলে যেকোন মশ্ মশ্ শব্দ হয়, অথবা
গবাদি পশুতে ঘাস খাটবার সময়ে যেকোন ঘশ্ ঘশ্ শব্দ করে, অথবা
লোকে কুকুর বিভাগকে ডাকিবার সময়ে যেকোন চচ্চ শব্দ করে, সেইরূপ
শব্দগুলির সহিত এই ফ্রিকশন শব্দের সাদৃশ্য আছে। যে স্থান এই
শব্দ শুনা যায়, সেই স্থান বিবেচনার, ইহা শ্বাস গ্রন্থাসের সহিত, অথবা
হৃৎপিণ্ডের আবাত শব্দের সহিত, এক সমান ভালে হইয়া থাকে। প্লু-
ইটিসের দরুন হইলে ক্রেপিট্যান্ট ও সব্-ক্রেপিট্যান্ট রাল হইতে এই শব্দ
প্রভেদ করা কঠিন হইয়া পড়ে। অন্য কয় রকম অপেক্ষা কাঁচ কাঁচ
শব্দটি সহজে চিনা যায়। এবং এই শব্দ অনেক সময়ে হাত দিয়াই বেশ
স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

ভোকাল (Vocal) বা বাচিক শব্দ। বৃকের উপর হইতে কথার আ-
ওয়াজ শুনিলে যে পরিবর্তন টের পাওয়া যায়, তাহেগনোমিসের জন্য
তাহাও একটি বিবেচ্য বিষয়। ঈশা দ্বারা কুসকুস-তত্ত্ব নিবিড়ত্ব বিষয়ে
কোন কোনরূপ পরিবর্তনের আভাস পাওয়া বাইতে পারে। মীরোগ
কুসকুসের ভিতর দিয়া কথার আওয়াজ যেকোন শুনা যায়। তাহাকেই ন-
র্মাণ ভোকাল রিসোনেন্স (normal vocal resonance) অর্থাৎ স্বাভা-
বিক বাচিক প্রতিবাত শব্দ কহা গিয়া থাকে।

এবনর্মাণ (abnormal) বা অস্বাভাবিক শব্দ। ব্রঙ্কোফনি (bron-
cophony) বা উপশ্বাসনলিক শ্রুতি, কেভার্নল ভয়েস (cavernous voice)
বা গাঙ্গ্রিক শ্রুতি [ইহাকে পেক্টিরোলোকুই (pectirology) বা
বক্সোগাঙ্গ্রিক শ্রুতিও কহে]; অগোগফনি (agophony) বা অজশ্রুতি ;

এবং ডিমিনিশ্‌ড ভোকেল রিসোনেন্স (diminished vocal resonance) বা হ্রস্বিত বাচিক প্রতিঘাতশব্দ—এই কয় প্রকার শব্দকে অস্বাভাবিক বাচিক শব্দ কহা গিয়া থাকে ।

ব্রঙ্কোফনি কে বর্দ্ধিত ভোকেল রিসোনেন্স বলা যাইতে পারে । হে-পাটিজেশন বা বক্তৃতাব্যাপ্তি হেতুক কিম্বা টিউবার্কিউলার ডিপজিট হে-তুক, ফুসফুসের নিরেটত্ব হইলে, উহার ভিতর দিয়া শব্দের সঞ্চার অপেক্ষাকৃত ভালরূপ হওয়াতে, এই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

ক্রেগোফনি এক প্রকারের 'কোঁপান' শব্দ । ইহা কদাচিত্ত শুনিতে পাওয়া যায় । ফুসফুস যদি সঙ্কোচিত হয়. এবং ফুসফুস ও কর্ণ এতদূত্বের মধ্যে অবগমনার্থের একটি পাংলা স্তর বা পর্দা থাকে, তাহা হইলেই এই শব্দ শুনা যায় ।

পেক্টোরোলোকুট বলে, যখন বড় একটা কেভিটির ভিতর দিয়া কথার আওয়াজ শুনিতে পাওয়া যায় । আওয়াজটা গভীর ও গম্ভীর হয় ।

হ্রস্বিত ভোকেল রিসোনেন্স । ফুসফুস এফিউজন পর্যায়ে দ্বারা সঙ্কোচিত থাকিলে, নিউমোথোরাক্স রোগে এবং এন্ফিজিমা রোগে, এইরূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । কথা কহার সময়ে বুকের উপরে হাত রাখিলেও আওয়াজ অস্বত্ব করিতে পারা যায় । আওয়াজের যে একশব্দ হয়, তাহাকে ভোকেল ফ্রেমিটাস্ (vocal fremitus) কহে । ফুসফুসের নিরেটত্ব থাকিলে ফ্রেমিটাসের বৃদ্ধি হয়. এবং প্রুয়ার কেভিটির ভিতর জল কিম্বা বায়ু সঞ্চিত থাকিলে উহার হ্রাস হইয়া থাকে ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

নিউমোনাইটিস, প্লুরোডিনিয়া এবং ইন্টার কষ্টাল
নিউরেল্জিয়া ।



নিউমোনাইটিস । (Pneumonitis)

নামাস্তর ।—নিউমোনিয়া, লং কিবার ।

রোগের স্থান ।—Seat of the disease. বায়ুকোষসূত্র, ব্রঙ্কিওল (bronchiole) অর্থাৎ উপশ্বাসনলীর চরম শাখাসমূহ, এবং ইহাদিগকে বেটন করিয়া যে সকল ভেসেল বা রক্তাণু ও টিসু বা তন্তু আছে—এই সমুদায়গুলি লইয়া ফুসফুসের পেরেঙ্কিমা (parenchyma) বা তন্তু গঠিত । যে যে-স্থানে এই সকল বায়ুকোষ ও ব্রঙ্কিওলের অন্তর্ভাগ বেটন করিয়া আছে, একিউট নিউমোনিয়া রোগে সেই সেতুগুলির প্রদাহ হইয়া থাকে । বায়ু কোষ ও ব্রঙ্কিওলগুলির অন্তর্কোষিক (lining) মেম্ব্রেন এবং ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির অন্তর্কোষিক মেম্ব্রেন, এই উভয়ের মধ্যে প্রভেদ আছে । ব্রঙ্কাইটিস হইলে যে প্রায় ফুসফুসের বহুমধ্যে প্রদাহ ব্যাপ্ত হয় না, ব্রঙ্কিওলের এইরূপ প্রভেদ থাকাই তাহার কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে ।

কতকগুলি বায়ুকোষ ও ব্রঙ্কিওল মিলিত হইয়া এক একটি লোবিউল (lobule) বা উপদল নির্মিত হয়, এবং এই উপদলগুলি তন্তু দ্বারা সম্মিলিত হইয়া এক একটি লোব (lobe) বা দল নির্মাণ করে । এইরূপ দল দক্ষিণ ফুসফুসে তিনটি, এবং বাম ফুসফুসে দুইটি আছে । একিউট নিউমোনিয়াতে অন্ততঃ একটি লোব আক্রান্ত হয়, এবং একটি মাত্র লোবে প্রদাহ আশ্রয় হইলে সে স্থলে লোবার (lobar) নিউমোনিয়া কহে । এক লোবের সমস্ত অংশ আক্রান্ত না হইলে তাহাকে সারকম্ভ্রাইব্‌ড (circumscribed) বা সীমাবদ্ধ নিউমোনিয়া কহে ।

এনাটমিকেল পরিবর্তন । লক্ষণ । অবস্থা । প্রথম পরিবর্তন প্লুরাইটিসেও ঘেঁরুণ হয়, একিউট নিউমোনিয়াতেও সেইরূপই হয়, অর্থাৎ এক্টিভ কন্সলিডেশন হেতুক হাইপার্ট্রোফির অবস্থা হয় । ফুসফুসে অধিক প-

রিমাণ রক্ত আঙ্গুর দ্রবণ উহা বেশি ভারী হয় । কিন্তু এই হাইপারীমি-
য়ার দ্রবণ বায়ুকোষগুলির ভিতর বায়ু প্রবেশ করিবার কোন বাধা হয়
না । অতি অল্প সময়ের মধ্যেই, কিম্বা হয় তো আরম্ভ হইতেই, উহাদ্বি-
গের মধ্যে একটু একটু আণুব্যোমের ন্যায় তরল পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে ।
এক্সুডেশন শীঘ্রই উপস্থিত হয়, এবং রক্ত হইতে কোয়েগুলেবেল শি-
নির্গত হইয়া বায়ুকোষগুলিকে ভরিয়া দেয়, এবং কোষগুলি নিরেট হইয়া
যায় । তখন আর ইহাদের ভিতর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না । ইন্-
ফ্লু তখন দেখিতে যন্ত্রস্তের মত হয়, এবং এত জনা এই অবস্থাকে ইন্স-
ফ্লুয়ের চেপাটিজেশন অর্থাৎ যন্ত্রস্তাব প্রাপ্তির অবস্থা কহিয়া থাকে । এই
অবস্থার ফুসফুসের বস্ত-পদার্থ, নীরোগ অবস্থার বাহা থাকে, তাহা অ-
পেক্ষা বেশি ভারী হয়, এবং জলে ফেলিয়া দিলে তলাইয়া যায় । উহা
কোমলও হইয়া যায়, এবং আঙ্গুল দিয়া টিপিলে গলিয়া যায় ।

রোগের গতি অধুনাভাবে চলিতে থাকিলে, ক্ষয়িত লিম্ফ আঙ্গু-
ষিত ও গরার রূপে উৎসৃষ্ট হইয়া যায় । বায়ুকোষগুলির কোন ক্ষতি
হয় না, এবং এক্সুডেশন অন্তর্হিত হওয়ার পর উহাদের ধারণাশক্তি পূ-
নরায় পূর্বের মত হয় । রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া পুনরায় পূর্ববৎ নির্বাহিত
হইতে থাকে, এবং পীড়িত অংশের ক্রিয়া—নির্বাহিকা শক্তি পুনরায়
অক্ষুণ্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হয় । কিন্তু যদি ইহার বিপরীত হয়, অর্থাৎ রোগের
গতি প্রতিকূল ভাবে চলিতে থাকে, তাহা হইলে আশোষণ না হ-
ইয়া পীড়িত অংশ দ্রবাকার ফাট্রিন এবং পুষের দ্বারা পরিপূর্ণ হয় ।
এইরূপ অবস্থাকে পল্লেটে ইনফিল্ট্রেশন, অর্থাৎ পুষ্কপ্রবেশের অবস্থা,
কিম্বা গ্রে হেপাটিজেশন বা ধূসর বক্তদ্রব্যপ্রাপ্তি কহিয়া থাকে । এই অ-
বস্থার ফুসফুসের বর্ণ ধূসরবৎ হয় বলিয়া শ্বেতাক্ত নামটি হইয়াছে ।
ফুসফুসের বস্ত-পদার্থ অত্যন্ত কোমল হইয়া যায় । কোন কোন স্থলে
এবং সেসও হইয়া থাকে ।

* অনেক সময়ে নিউমোনিয়ার আনুভবিক প্রুাইটিগ থাকে, কিন্তু
অধিক পরিমাণে একিউজন লক্ষ্যচিত্র হইতে দেখা যায় । এই ইই দ্রোগ
এক সপ্তে থাকিলে তাহাকে প্রুো নিউমোনিয়া কহে । নিউমোনিয়া
বাম অপেক্ষা দক্ষিণ ফুসফুসকেই অধিকাংশ স্থলে আক্রমণ করিয়া থাকে ।
একশত একাংশটি কেসের মধ্যে একইটি দক্ষিণ ফুসফুসের, আটভাগটি বাম

ফুস্‌সের, সচেরটি উভয়ের, এবং ছয়টির ঠিক নিরূপণ হয় নাই। উপরের লোব অপেক্ষা নিম্নের লোব বেশি হলে আক্রান্ত হইয়া থাকে। একসঙ্গে দুটি লোবকে কদাচিৎ আক্রমণ করে, কিন্তু প্রথমে একটিকে আক্রমণ করিয়া, পরে দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় একটিকেও আক্রমণ করিয়া থাকে। কিম্বা এক ফুস্‌সের একটি লোব আক্রমণ করিয়া, পশ্চাৎ অপর ফুস্‌সের একটি লোবকে আক্রমণ করে। যখন উভয় ফুস্‌স আক্রান্ত হয়, তখন ডবল নিউমোনিয়া নামে কথিত হয়।

প্রসঙ্গ এককালীন একটি লোবের সমস্তাংশ হয় না। একটা কোন স্থানে আরম্ভ হইয়া লোবিউলের পর লোবিউল ক্রমেই আরম্ভ করিতে থাকে, যে পর্যন্ত না সমস্তটা আক্রান্ত হয়। ফিজিকেল লক্ষণ দ্বারা ইহার ক্রমিক বৃদ্ধি কি ভাবে চইতেছে তাহা জানিতে পারা যায়।

নিউমোনিয়ার গতিকে তিনটি অবস্থার ভাগ করা বাইতে পারে। প্রথম, এনগর্জমেন্ট (engorgement) অর্থাৎ রক্তপরিপূর্ণতার অবস্থা। দ্বিতীয়, সলিডিফিকেশন (solidification) অর্থাৎ নিরেট প্রাপ্তি কিম্বা হেপাটাইজেশন বা যকৃত্যবপ্রাপ্তির অবস্থা। এবং তৃতীয়, রিজলিউশন (resolution) বা অপসারণ (রোগের অস্বাভাবিক গতিস্থলে), কিম্বা পকলেন্ট ইনফিলট্রেশন বা পূর্ণাঙ্গ প্রবেশ (রোগের প্রতিকূল গতিস্থলে)। ইহাদের এক একটি অবস্থার স্থায়িত্বকাল স্বলভেদে ভিন্ন ভিন্ন রকমের হইয়া থাকে। এনগর্জমেন্ট বা কংজেশনের অবস্থা কএকঘণ্টা মাত্র অথবা দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে; দ্বিতীয় অবস্থা দুই চইতে চারি দিবস পর্য্যন্ত থাকে; রিজলিউশনের অবস্থা চারি হইতে দশ দিন পর্য্যন্ত থাকে। যদি পকলেন্ট ইনফিলট্রেশনের অবস্থার উপনীত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই দুই হইতে চারি দিবসের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া প্রায়ই শীত হইয়া আরম্ভ হয়, তৎপরে অর হয়। ম্যুরাইটিস অপেক্ষা উভাতে টেম্পারেচার বেশি হয়। ১০৩ ডিগ্রি হইতে ১০৬ অথবা ১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। মূহ কেসগুলিতে টেম্পারেচার ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। হঠাৎ বৃদ্ধি হইলে বুঝা যায় যে নূতন একটা লোব আক্রান্ত হইয়াছে, কিম্বা কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। সচরাচর বেদনা থাকে। বেদনা তীব্র, ছুরিকা বেগার মত, কখনও কখনও অত্যন্ত প্রবল হয়, ম্যুরাইটিসের বাণীর অরূপ। বস্তুতঃ এইরূপ বেদনা

প্লুরাইটিসের অন্তর্গত হয়, কারণ সিউমোনিয়ার অধিকাংশ কেসের সহিত প্লুরাইটিসের সংশ্রব থাকে । এবং গরুর পীড়া যে পরিমাণে প্রবল থাকে, বেদনাও সেই পরিমাণে বেশি হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে দেখা যায়, নিউমোনিয়ার সঙ্গে বেদনা এক কালেই থাকে না, অথবা সামান্য গোছেয় থাকে । কাস প্রায়ই থাকে, এবং কাসের সঙ্গে গরুর উঠে । গরুর প্রথমতঃ চটচটে, স্বচ্ছ ও পরিমাণে কম হইয়া থাকে, কিন্তু শীঘ্রই উহাতে নিউমোনিয়ার পরিচায়ক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি প্রকাশ হয় । আঠার মত হইয়া যায়; এবং গুরুত্ব কিম্বা পোহার মরিচার মত লাগচিয়া আঁড়া হয় । এত আঠা হয় যে, যে পাত্রে লাগে, তাহা হইতে ঢালিয়া ফেলা যায় না । পাত্রেটিকে উন্মুক্ত করিয়া নাড়া দিতে থাকিলেও তলার লাগিয়া থাকে । এইরূপ মরিচার রঙ যুক্ত গরুর সকল কেসে হয় না, কিন্তু যেখানে হয় সেখানে এটিকে একটি ডায়েগনোষ্টিক বা নিশ্চয়কারক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়া থাকে । অন্যান্য লক্ষণঃ—মাথা-বাথা, ক্ষুধা থাকে না, বৃকে বাঁধ পড়ার মত বোধ হয়, শীঘ্র শীঘ্র ও কষ্টের সহিত শ্বাস প্রাশ্বাস করে, চর্ম্ম অত্যন্ত গরম থাকে, নাড়ী পূর্ণ ও লক্ষ্যগতি (bounding) এক মিনিটে ৮০ হইতে ১০০ বার আঘাত হয়, প্রেক্ষণ ঘোরবর্ণ (dark) ও পরিমাণে কম । প্রথম অবস্থায়, এবং দ্বিতীয় অবস্থায় প্রারম্ভে, এইগুলি বিশেষ লক্ষণরূপে থাকে । দ্বিতীয় অর্থাৎ হেপাটিকেশনের অবস্থায় কতকগুলি পরিবর্তন হয় । বেদনা কমিয়া যায় । কাস ও গরুর উঠা থাকে, কিন্তু কাস তত কঠিন থাকে না, এবং কাসিতে তত বাধা পায় না ; এবং গরুর অধিক পরিমাণে উঠে, ও সহজে উঠে । গরুর সে রকম মরিচার রঙ থাকে না, এবং তত আঠাও থাকে না । কুসকুন নিরেট অবস্থায় থাকার দকণ শ্বাসকার্য্যে উহার চলাচল হয় না, সে কারণ শ্বাস প্রাশ্বাস তখনও ক্ষতগতিতেই নিম্ন হইতে থাকে । রেজলিউশনের অবস্থায় লক্ষণগুলির দ্বারা ক্রমেই রোগের লাঘব দেখিতে পাওয়া যায় । অন্ন কমিয়া যায়, কাস ও গরুর উঠা কম হয়, শ্বাস প্রাশ্বাস তত ঘন ঘন থাকে না, আহারে রুচি হয়, এবং আরোগ্যের পথ পরিষ্কার হইয়া আইসে । কিন্তু যদি ইহার বিপরীত হইয়া রোগ পরুলেট ইনফ্লুয়েন্সের অবস্থায় পরিণত হয়, তাহা হইলে লক্ষণগুলির দ্বারা অন্তত পরিণামের সূচনা টের পাওয়া যায় । নাড়ী অধিক দ্রুত ও ক্ষীণ হইতে

থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসের সম্বন্ধে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শ্বাসের পুষ্কিলিত হয় ও পরিমাণে বাড়িয়া যায়, বল ক্রমেই ক্ষয় হইতে থাকে, এবং অবশেষে এসথিনিয়া হইয়া রোগী মারা পড়ে। কখনও কখনও হৃৎস্পন্দিতা হেতুক সঞ্চিত পুষ্কিল পদার্থ বাহির করিয়া ফেলিতে না পারায় এসথিনিয়া (asphyxia) অর্থাৎ শ্বাসাবরোধ হইয়াও মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই রোগে কোন কোন স্থলে ডিলিরিয়াম্ (delirium) বা প্রলাপ হইয়া থাকে। এই লক্ষণ হইলে আক্রমণের প্রবলতা বৃদ্ধি, এবং ইচ্ছা যদি একাদিক্রমে থাকিয়া যায় তাহা হইলে বিপদ সূচিত হয়। আমি এই লক্ষণ কেবল একটি কি দুটি কেসে চইতে দেখিয়াছি।

কোন কোন কেসে এই রোগ টাইফয়েড নিউমোনিয়া রূপে পরিণত হয়। টাইফয়েড ফিভারের যে সকল বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, যথা লো মটারিং ডিলিরিয়াম্ (low muttering delirium) অর্থাৎ মৃদু বিড় বিড় করিয়া বক্তাবল্য প্রলাপ, সর্ডিস (sordes) অর্থাৎ দস্তমূলে, ভেটে, ও নাসাঞ্চে ধূসরকৃষ্ণ রেণুবৎ পদার্থের সঞ্চার—ইত্যাদি—সেই সকল লক্ষণ নিউমোনিয়ার মধ্যে উপস্থিত হইলে তাহাকে টাইফয়েড নিউমোনিয়া বলা য়িয়া থাকে।

উৎপত্তি। নিউমোনিয়া সকল বয়সেই হয়, কিন্তু মধ্যম বয়সেই বেশি হয়, এবং জীলোক অপেক্ষা পুরুষের বেশি হয়। ইহার কারণ বোধ হয় জীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগকে অধিক পরিমাণে রোজ বৃষ্টি প্রভৃতি ভোগ করিতে হয় বলিয়া। গ্রীষ্ম অপেক্ষা শীতলের দিনে এই রোগ বেশি হয়। অধিক শীত ভোগ করা, কি বৃষ্টিতে অধিক ভিজা, যে নিউমোনিয়ার একটা প্রধান কারণ তাহাতে সন্দেহ নাই। অতিরিক্ত পরিমাণে শৈত্য লাগার পর অনেক সময়ে এই রোগ হয় বটে, কিন্তু আবার আপনা আপনি হইতে দেখা যায়, অত্যাং প্রকৃত পক্ষে কি কারণে যে এই রোগ হয় তাহা আমরা ঠিক করিয়া বলিতে পারি না। টাইফয়েড জ্বরের মধ্যে অনেক সময়ে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। কখনও কখনও এপিডেমিক রূপেও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস্.—অধিকাংশ কেসে ডায়েগনোসিস সহজেই করা যায়। বেদনা, কাসি, বিশিষ্ট রকমের গম্বার, শ্বাসের কষ্ট, এই সমুদায় দেখিলে রোগের প্রকৃত স্বভাব জানিতে বিলম্ব হয় না। কিন্তু কতক

কেস এরূপ বাহ্যতে এই সকল লক্ষণ, অথবা ইহাদের কোন কোন-টা থাকে না। কোন কোন কেসে বেদনা থাকে না, কিম্বা থাকিলেও সামান্য গোছের থাকে, এবং কান কিংবা গরুর উঠা থাকে না। এই রূপ কেসে চিকিৎসকের ডায়েগনোসিস করিতে ভুল হইতে পারে, কিন্তু ফিজিকেল লক্ষণগুলির সাহায্য গ্রহণ করিলে তাহা নাও হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ ধরিয়া বিচার করিলে প্রায় ভুল হইবে না, এবং ইহাদের সাহায্যে ভিন্ন, কোন স্থান আক্রান্ত হইয়াছে, কিম্বা আক্রমণের বিস্তৃতি বা গুরুত্ব কত দূর, তাহা নিরূপণ করা যাইতে পারে না। এই রোগের প্রথম অবস্থায়, পার্কশন দ্বারা ডরাটশব্দ, এবং শ্বাসগ্রহণের সময়ে ক্রে-পিটান্ট রাল, এই দুই ভৌতিক লক্ষণের উপরেই বেশি নির্ভর করিতে হয়। ফুসফুস যখন নিরেট হইয়া আইসে তখন পার্কশন দ্বারা নিরেট শব্দ পাওয়া যায়। এই শব্দের সহিত, নীরোগ ফুসফুসের উপর পার্কশন করিলে যে রূপ গমগ'মে শব্দ হয় তাহার, অনেক প্রভেদ লক্ষিত হইবে। তখন আর রেম্পিরেটরি বা ভেসিকিউলার শব্দের শুনিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু তাহার পরিবর্তে ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ এবং ব্রঙ্কোফনি শ্রুত হইতে থাকে। রিকলিউশন আরম্ভ হইয়াছে কি না, এবং উচ্চ কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, তাহাও ভৌতিক লক্ষণদ্বারা বুঝিতে পারা যায়। প্রথমে ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দের পরিবর্তে ব্রঙ্কো ভেসিকিউলার (broncho-vesicular) অর্থাৎ ব্রঙ্কিয়েল ও ভেসিকিউলার মিশ্রিত শব্দ পাওয়া যাইতে থাকে। পরে বেগুন আশোষণ ক্রিয়া অগ্রসর হইতে থাকে, এবং বায়ুকোষগুলি মুক্ত হইতে থাকে, তেমনি আবার সে শব্দের পরিবর্তে স্বাভাবিক ভেসিকিউলার বা ভৌতিক শব্দ পাওয়া যাইতে থাকে। তখন, পূর্বে যেখানে পার্কশন দ্বারা ডরাটশব্দ পাওয়া যাইতেছিল, সেখানে ক্রমেই বেশি বেশি প্রতিবাতশব্দ পাওয়া যাইতে থাকে, শেষে স্তম্ভ ফুসফুসের শব্দের সহিতই শব্দ পাওয়া যায়। যদি পীড়া সপুরেটিভ বা পুষ্ণোৎপাদক অবস্থায় দিকে অগ্রসর হইতে থাকে তাহা হইলে পার্কশনের ডরাটশব্দই থাকিরা যায়, এবং আর্জ ব্রঙ্কিয়েল রাল শুনা যাইতে থাকে। যদি এবসেস্ হই, এবং পুষ্ণ নিঃসৃত হইয়া যায়, তাহা হইলে এম্ফেমিক বা কেডার্নাল শব্দ শুনা যায়।

প্রোগনোসিস।—সাধারণতঃ, এই রোগে তাবীফল ততই হইয়া

থাকে। আক্রমণ দে পরিমাণ প্রবল হয়, ফুসফুসের বস্তুখানি স্থান আক্রান্ত হয়, এবং রোগীর বয়োবল, এই গুলির বিষয় বিবেচনা করিয়া প্রোগনোসিস স্থির করিতে হয়। যদি মাত্র একটি লোব আক্রান্ত হয়, এবং রোগীর বয়োবল অল্পকূল থাকে, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনাই বেশি করা যাইতে পারে। দুই তিনটি লোব আক্রান্ত হইলেও, যদি রোগী বলিষ্ঠ মাতৃ সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে আমরা আরোগ্যের পূর্বাশা করিতে পারি। আমি মধ্যে মধ্যে এমন কেসও পাইয়াছি যেহাতে উভয় ফুসফুসের এক একটি লোব আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু সে সব কেসও সারিয়া গিয়াছে। ফলতঃ, আমি বলিতে পারি যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতে প্রায় সকল কেসই আরাম হয়, মৃত্যু কদাচিৎ হইয়া থাকে। দুই বৎসর পূর্বে আমার একটি রোগী মরিয়া যায়। তাহার বয়স বাইট বৎসর। শরীর বেশ বলিষ্ঠ ছিল। তাহার স্ত্রীস্বামী এক বিপুল বাঘুর বড়ই অপ্রতুল ছিল, এবং রোগীও বড়ই নির্দোষের মত ব্যবহার করিত। এই কেসে শেষে পূর্বাশা প্রবেশের অবস্থা হইয়াছিল। আমি সকল রকম বয়সের ও সকল রকম অবস্থার রোগীদিগের চিকিৎসা করিয়াছি, এবং প্রায় সকল কেসেই কৃতকার্য হইয়াছি। আমি বোধ করি, আমার ব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণও এইরূপই কল পাইয়া থাকেন। অন্তত পরিণাম সূচক লক্ষণগুলি এই :—নাড়ীর দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা, স্ফূর্ত ও কষ্টকৃত শ্বাস প্রশ্বাস, মুখ মণ্ডলের নীলবর্ণতা, রক্তময় ঘোরাল বর্ণের গরার, মুহু বিড়বিড়ানি প্রশ্বাস, এবং অত্যধিক বলাস্তাব। এই লক্ষণগুলির দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যুর সম্ভাবনা বুঝায়।

চিকিৎসা। এই রোগের অন্য বস্তুগুলি ঔষধ প্রদানসিদ্ধ হইয়া থাকে। সকল গুলিরই উল্লেখ করা আমার অভিপ্রেত নহে। কিন্তু যে ঔষধ করটির প্রমাণ (proving), অর্থাৎ সুস্থ শরীরে সেবন করতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যেতদ্বারা এই রোগের অধিকাংশ লক্ষণগুলির অল্পরূপ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়, এবং ব্যবহার দ্বারা যেগুলি সমধিক ফলোপধায়ক বলিয়া জানা গিয়াছে, কেবল সেই গুলিরই উল্লেখ করিব। আমি যে করটির নাম করিব, তাহারাই এই :—একোনাইট, বেলেডোনা, ট্রায়োনিয়া, ফসফোরস, টার্টার এমেটিক, হেপার সল্ফর, হুস, লাইকোপোডিয়ম্ এবং কার্কো ভেজিটেবিলিস।

একোনাইট রোগের চিকিৎসা ।

একোনাইট । মুরাইটিসের মত এই রোগেও একোনাইট এখন অর্থাৎ কন্জেক্শনের অবস্থায় নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, এবং অনেক স্থলে এই ঔষধ দ্বারা রোগের গতি অবরোধ করিয়া দ্বিতীয় অবস্থায় উপস্থিত হওয়ার বারণ করা বাইতে পারে । নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিয়া ইহার ব্যবহার করিতে হয় :—শীত হইয়া অন্ন, অন্নের সঙ্গে নাড়ী ক্ষত, পূর্ণ ও কণ্ঠিন, মুখ টস্ট'সে, বৃক্ক ভীক্ষ-ছুরি বেধার মত বেদনা, খাঁস ঘন ঘন ফুসফুসে বাঁধ ও ভার বোধ, গুরু কাসের সঙ্গে অন্ন অন্ন চট'টে টান-সহ (tenacious, টানিলে সহজে ছাড়ে না) স্লেয়া, মাথায় জড়তা ও বেদনা, অত্যন্ত শিলাসা, এবং মূত্রের স্বচ্ছতা । এই লক্ষণগুলির সহিত একোনাইটের লক্ষণের তুলনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে উভয়ের মধ্যে কেমন সাদৃশ্য আছে । একোনাইট দ্বারা বিযাক্ত হইয়া মৃত্যু হইয়াছে এমন কেসগুলিতে দেখা গিয়াছে, ফুসফুস রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে, কিন্তু বায়ুকোষগুলির ভিতর একজুড়েশন দেখিতে পাওয়া যায় না । ইহা দ্বারা এইরূপ নির্দেশ পাওয়া যায় যে, একোনাইট এই রোগের কেবল কণ্ঠেই অর্থাৎ রক্তাধিকার অবস্থায়, কিম্বা প্রথম অবস্থায়, উপযোগী হইতে পারে । বেধার বগেন, একোনাইট কচিং নিউমোনিয়া আরম্ভ করিতে পারে, উহার গতি অবরোধ করিতে তাহার আরও কম পারিবার কথা । রক্তাধিকার অবস্থা, এবং নিরেট প্রাণির অবস্থা, এই উভয় অবস্থা সম্বলিত যে নিউমোনিয়া রোগ তাহার সম্বন্ধে একথা ঠিকই বটে । কিন্তু আমি বোধ করি যে, ফুসফুসের রক্তাধিক্য প্রাপ্ত অবস্থায় যদি অবিলম্বে একোনাইট সেবন করান যায়, তাহা হইলে হাইপারীমিয়া উপশম হইয়া রোগী সারিয়া উঠে । কিন্তু ইহা সেবনা করা হইলে প্রকৃত নিউমোনিয়া হইয়া পড়াই খুব সম্ভব । এই প্রারম্ভিকভাবেই কন্জেক্শন বলিতেছি, কিন্তু ইহার পর এক পদ অগ্রসর হইলেই নিউমোনিয়া হইয়া দাঁড়ায় । সে যাহাই হউক, রোগের আরম্ভ মাত্রে একোনাইট ব্যবহার করিয়া আমবা বামনিক ক্রিয়ার হ্রাস সাধন করিয়া থাকি, হাইপারীমিয়া কমাইয়া দিয়া থাকি, এবং পরে যে সকল ঔষধ দিব, তাহা অন্য দেহতন্ত্রকে প্রভাব করিয়া লও ।

ভৌতিক লক্ষণের দ্বারা যখন টের পাওয়া যায় যে বায়ুকোষগুলির ভিতর এফিউজন্স আরম্ভ হইয়াছে, তখন জানিবে যে একোনাইটের আ-

রোগ্যসাধন ক্রিয়া কুরাইয়াছে, এবং এক্ষণে ত্র্যায়োণিয়ার ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে। পার্কশন করিলে ভরাট-শব্দ, হ্রস্বিত বা লুপ্ত তেনিকিউলার শব্দ, মরিচার রক্ত বৃক্ষ গরার উৎক্ষেপণ, এবং ছুরি বেধার মত বেদনা, এইগুলি ত্র্যায়োণিয়া ব্যবহারের প্রধান নির্দেশক লক্ষণ। প্লুরো-নিউ-মোণিয়ার পক্ষে ইহা বিশেষরূপে উপযোগী। প্রথম অবস্থার মত নাড়ী তত পূর্ণ ও তত কঠিন থাকে না, অনেকের চর্যে অন্ন অনর্থকাত্তা দৃষ্ট হইয়া থাকে, একোনাইটের মত সেরূপ শুক উত্তাপ থাকে না, জিহ্বা শাদা শাদা কিংবা ছেয়ে বর্ণ কর (fur) দ্বারা আবৃত থাকে, পিপাসা মধ্যম মত থাকে। ত্র্যায়োণিয়া দ্বারা নিবাতের কেসে দৃষ্ট হয়, প্লুরার গহ্বর এবং বায়ুকোষগুলির মধ্যে একজুড়েণন হইয়া থাকে, এবং সেই জন্য ইহা হেপাটোজেনের অবস্থার পক্ষে বিশেষ উপযোগী। তোমাদের মনে আছে, একোনাইট বিবের দ্বারা যুত্বা হইলে কুসকুসকে কেবল রক্ত-পরিপূর্ণ থাকিতে দেখা যায়। অধিকাংশ কেসে একোনাইটের পর কে-বল মাত্র ত্র্যায়োণিয়ারই প্রয়োজন হয়। যদি দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হই-বার পূর্বে তোমাকে না ডাকা হইয়া থাকে, তাকা হইলে ইহা ছাড়া তো-মারক অন্য ঔষধ বড় ব্যবহার করিতে হইবে না। ইহার ক্রিয়া দ্বারা রিঅলিউশন ও আশোষণ শীঘ্রই আরম্ভ হয়, এবং কুসকুস বাতাবিক অ-বস্থা পুনঃ প্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই দুই ক্রিয়া চলিতে থাকে।

বেলাডোনা (Belladonna), নিউমোণিয়া রোগে কচিং প্রয়োজন হয়। কিন্তু একপ কেস কখনও কখনও উপস্থিত হয়, বাহাতে ইহার ব্যবহারে সফল পাওয়া গিয়া থাকে। যদি মস্তিষ্কে কন্সট্রাকশন ও সেই সীর্জে উগ্র রকমের প্রদীপ থাকে, কিংবা যদি অন্ন কিছু বাকা রকমের হয়, অথবা বৃদ্ধা মানুষের কিংবা স্ত্রীপায়ীর নিউমোণিয়া হইলে, কিংবা যে খানে প্রথম হইতেই টাইফয়েড লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়, এইরূপ স্থল সকলে একোনাইটের পরিবর্তে বেলাডোনা ব্যবহার করিলে তাহাতে ভাল ফলই পাইবার সম্ভাবনা।

ফসফরাস (Phosphorus) সম্বন্ধে ভিয়েনা নগরের ডাঃ ফ্লাইশমান (Fleischman) লিখিয়া গিয়াছেন যে, যে নিউমোণিয়ার কেস ফসফরাস দ্বারা আরাম হয় না, সে কেস আরাম হইতেই পারে না। ইহা বাস্তবিকই এই রোগের একটি মহৌষধ, এবং অনেক স্থলেই নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

খাটি নিউমোনিয়ার কেসে, যদি ব্রায়োনিয়া দ্বারা দুই তিন দিনে উপশম না হয়, নাকীর ক্ষতস্থ বৃদ্ধি হয়, গায়ের পরিমাণ কম হয়, এবং ব্র্যোফনি শব্দ শুনা যায়, তাহা হইলে ফসফরস ব্যবহার দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইতে পারে। যে সকল স্থলে আশোষণ হইতে বিলম্ব দেখা যায়, এবং শুক কাস ও পার্শ্বনে ভরাট পক্ষ থাকে, সেসকল স্থলেও ইহা ব্যবহার করিয়া আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কুসকুসে এবসেস্ কচিৎ হই এক স্থলে হয়। সেসকল হইলে, আমার বিবেচনায়, কফরসই সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। একটিকে কেসে অনেক দিন পর্যন্ত কুসকুস সঞ্চাপিত অবস্থায় থাকিতে এইরূপ এবসেস্ হইয়াছিল। তাহাতে কেবল মাত্র এই ঔষধই ব্যবহার করিয়াছিলাম। আর একটি কেসে নিউমোনিয়ার আক্রমণের মধ্যে এবসেস্ হয়, তাহাতে এই ঔষধ সাইলিশিয়ার সঙ্গে ব্যবহার করি। এই রোগী এক বৎসর পরে হেস্তিক বা বিলেনী অর হইয়া মারা পড়িয়াছিল।

টার্টার এমোটিক (Tartar emetic) কর্তৃক উৎপন্ন লক্ষণসমূহের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া যায় :—ক্ষত, হৃৎ শ্বাস, শ্বাসকাজ, কাস ও প্রচুর গায়ের উৎক্ষেপ, বক্ষস্থল প্রায় ভরা বোধ হয়, অথচ উঠাইয়া ফেলিতে পারে না। কোন কোন কেসে দেখা যায়, কুসকুসের মধ্যে অনেক পরিমাণে কফ জমিয়া থাকে। বোধ হয়, যে পরিমাণে রিজলিউশন হয়, সে পরিমাণে আশোষণ না হইয়া উঠাতে এইরূপ হইয়া থাকে। সেসকল অবস্থায় টার্টার এমোটিক সর্বোত্তম ঔষধ।

রুসটক্স (Rhus Tox) বিশেষরূপে টাইফয়েড নিউমোনিয়াতে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। অথবা যেখানে নিউমোনিয়ার সঙ্গে টাইফয়েড জ্বরের কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ বর্তমান থাকে। ইহার ব্যবহারের নির্দেশক লক্ষণ :—এডাইনেমিক (edynamic) বা শক্তিকারক অর, হৃৎলতা, কটা, শুক জিহ্বা, অস্থিরতা, সবসল্টস টেন্ডিনাম্ (Subsultus tendinum) বা অপেশীসমূহের স্পন্দন, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের শ্রাণ, কিংবা তন্দ্রাঘোষ। যে সময়ে টাইফয়েড জ্বরের প্রাচুর্য্য থাকে, সে সময়ে নিউমোনিয়া এইরূপ আকার ধারণ করিতে পারে, এবং টাইফয়েডে হ্রস্ব দ্বারা যেসকল উপকার হয়, এরূপ স্থলেও সেইরূপ উপকার হইতে পারে।

নিত্য হ্রস্বতা থাকিলে, এবং সেই সঙ্গে ডায়েরিয়া (diarrhoea)

বা তরল তেজ ও অচেতন্যতাব থাকিলে ককরিক এসিড (Phosphoric acid) দেওয়া কর্তব্য ।

যদি আমাদের সকল চেষ্টা সত্ত্বেও রোগ ক্রমে পুৰোহিতাদিক অব-
স্থাতে পরিণত হওয়ার আশঙ্কা দেখা যায়, তখনও আমরা যদি সময় মত
কার্য্যে ভেজিটেবিলিস, চায়না এবং লাইকোপোডিয়ম ব্যবহার করিতে
পারি, তাহা হইলে হয় তো রোগীর প্রাণরক্ষা হইতে পারে ।

কার্য্যে ভেজিটেবিলিস (carbo vegetabilis) নিম্নোক্ত প্রকার ল-
ক্ষণে দেওয়া যাইতে পারে । প্রচুর পরিমাণে নীতল বর্ষ, নাড়ী দ্রুত
ও ক্ষীণ, আঙ্গুলের নিম্নে এক গাছি সূতা থাকার মত বোধ, জিহ্বা শুষ্ক,
শ্বাস হ্রস্ব, পচাগন্ধ, ভাসা ভাসা শ্বাস প্রশ্বাস, বুকের তিতর ঘড়ঘড়ি
শব্দ, কক্ষ উঠাইয়া ফেলিতে পারে না ।

পেংগ্রীণ উপস্থিত হইলে আর্সেনিকের প্রয়োজন হয় । কার্য্যে ভে-
জিটেবিলিসের দ্বারাও উপকাব হওয়া সম্ভব ।

লাইকোপোডিয়ম (Lycopodium) একিউট অপেক্ষা ক্রমিক
আকারের নিউমোনিয়ার পক্ষে সমধিক উপযোগী । একিউট লক্ষণগুলি
থানিয়া গেলে যদি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে বিলম্ব দেখা যায়, তাহা হই-
লেই এই ঔষধের দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে ।

প্লুরোডিনিয়া (Pleurodynia) এবং ইন্টার কষ্টাল

নিউরেলজিয়া (Inter costal neuralgia)

এই প্রসঙ্গে প্লুরোডিনিয়া এবং ইন্টার কষ্টাল নিউরেলজিয়ার বিষয়
বলিবার হেতু এই যে, কতকগুলি লক্ষণের সাঙ্গীত থাকার দরুন, নিউমো-
নিয়া এবং প্লুরোডিনিয়ার সঙ্গে এই দুই রোগের গোল লাগিতে পারে । এ-
ক্ষণে ভৌতিক লক্ষণ দ্বারা ভায়েগনোমিস করার বিষয় অনেক বেসি বু-
ঝিয়া থাকেন, এবং প্রায় সকলেই ইহার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকেন,
বলিয়া এখন আর একরূপ স্থলে পূর্বের মত তত অধিক ভুল হয় না । প্লু-
রোডিনিয়া বলিতে পশ্চীমাত্মীয় পেলীগুলির এক প্রকার বেদনা বা রি-
উমেটিভমকে বুঝাইয়া থাকে, এবং ইন্টারকষ্টাল নিউরেলজিয়া বলিতে
পশ্চীমাত্মীয় স্নায়ুগুলির এক প্রকার নিউরেলজিয়া বা স্নায়ুশূলকে বু-

কাইরা থাকে। ইহাদের সঙ্গে এই সকল লক্ষণ থাকে যথা, ছুরি বেধার মত বেদনা, খাস টানিলে বাড়ে, কখনও কখনও ইহার সঙ্গে শুষ্ক কাশ থাকে; এবং প্লুরোডিনিয়ায় কেসে ইহার সঙ্গে জ্বরও থাকিতে পারে।

ডায়েগনোসিস।—সদৃশ রোগগুলিকে বাত দিয়া এক প্রকার ডায়েগনোসিস করা হইয়া থাকে। প্লুরাইটিস ও নিউমোনিয়ায় কি লক্ষণ হয়, তাহা ডোমাদের মনে আছে। এষ্ট দুই রোগের আক্রমণ ও বৃদ্ধির অবস্থায় যে সকল ভৌতিক লক্ষণ হইয়া থাকে, তাহাদের যদি এককালীন অভাব দেখিতে পাও, তাহা হইলে ঠিক নিশ্চয় করিতে পার যে সে কেস হয় প্লুরোডিনিয়া, না হয় তো নিউরেলজিয়া। কিন্তু এক্ষণে কথা হইতেছে এই দুটির মধ্যে কেমন করিয়া প্রভেদ করা যায়? নিউরেলজিয়ার সঙ্গে জ্বর না থাকাই নিয়ম। ডায়েগনোসিস সৰ্ব্বকালে ইহার আরও একটু প্রভেদ আছে। অর্থাৎ ইহাতে কতকগুলি স্থানে টিপিলে বাধা পাওয়া যায়। এক স্থান, পৃষ্ঠে, ভার্টিব্রা (vertebra) বা কশেরুকাগুলির কাছ বরাবর। আর এক স্থান, পার্শ্বে, পশ্চীমাত্মকীয় স্থানগুলির মধ্যে কোন একটি স্থানে। আরও একস্থান, সম্মুখে, ষ্টার্নামের কাছ বরাবর, এক বা একাধিক পশ্চীমাত্মকীয় স্থানে। এই বাণী প্রায়ই খুব অল্প একটু স্থান লইয়া থাকে। ইহা, প্লুরিসির মত ডাইনমিক অপেক্ষা বানিকভেই অধিকারস্থলে হয়। এই দুই রোগের মধ্যে, প্লুরোডিনিয়া অপেক্ষা ইন্টারকস্টাল নিউরেলজিয়াই বেশি স্থলে হয়। এই রোগ সদা সৰ্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। যাহারা ভাল থায় পরে তাহাদের অপেক্ষা গরিব গুরবা লোকেরই বেশি হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরই বেশি হয়। ইন্টারমিটেন্ট জ্বরের পর অনেক স্থলে হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন কেসে, কষ্টের পরিমাণ ও রোগের স্থায়িত্বকাল, ভিন্ন ভিন্নরূপ হইতে দেখা যায়। কখনও বা অতি সামান্য হয়, কখনও বা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও কষ্টদায়ক হয়। ইহা দু এক দিন থাকিয়া সারিয়াও যাইতে পারে, কিংবা অনেক দিন পর্যন্ত, সকল প্রকার চিকিৎসাকে অগ্রাহ্য করিয়া, থাকিয়া যাইতেও পারে।

চিকিৎসা।—ইন্টারকস্টাল নিউরেলজিয়ার জন্য ঔষধ, একোনাইট, মেজেরিয়ম, সিসিসিফিউগা, এবং সম্ভবতঃ, আয়েনিকম ও স্পাইরেলিয়া। প্লুরোডিনিয়ার পক্ষে, আয়েনিকম ও ইস, এই দুইটি ঔষধকেই

সর্কীপেকা বেশি ফলোপহারক হইতে দেখিয়াছি। [আমি এই দুই রোগে, বিশেষতঃ প্রুরোডিনিয়াতে, রেনকিউলস্ বলবোসস্, ব্যবহার দ্বারা অন্য সকল ঔষধ অপেক্ষা বেশি ফল হইতে দেখিয়াছি। কুঃ]

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis)

অর্থ্যৎ

উপশ্বাস-নলীর প্রদাহ।

ব্রঙ্কিয়েল টিউব সমূহের অন্তর্কর্ষক স্বেচ্ছাশ্রিত প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটিস বলে। ফুসফুসের রোগসমূহের মধ্যে ইহাই অধিকাংশ স্থলে হয়, এবং পৃথিবীর প্রায় সকল দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার অনেক প্রকার-ভেদ আছে। বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি পীড়িত হইলে সে স্থলে কেবলমাত্র ব্রঙ্কাইটিস বলা যায়। ছোট ছোট ব্রঙ্কিয়ার মধ্যে পীড়া হইলে তাহাকে কেলিগারি ব্রঙ্কাইটিস বলে। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস অপেক্ষা উচ্চ অভ্যস্ত কঠিন রোগ। আর এক প্রকারের বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে লিম্ফের একজুড়েশন হয়। এই প্রকারকে ভিগ্গেরিটিক ব্রঙ্কাইটিস্ ক'হে। এপিডেমিক রূপে ব্রঙ্কাইটিস হইলে তাহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) কহে।

একিউট ব্রঙ্কাইটিস।

সাধারণতঃ ব্রিউকাস স্বেচ্ছাশ্রিত কঙ্কেশন হইলে যে সকল পরিবর্তন হইয়া থাকে, একিউট ব্রঙ্কাইটিসেও তাহাই হয়। কঙ্কেশন হওয়ার দরুন স্বেচ্ছাশ্রিত লাল হয়, ফুলে এবং পুরু হয়। ইহা কোমলও প্রাপ্ত হয়, এবং টিউবগুলিতে পীড়া হয় তাহাদের অভ্যন্তরে নানাদিক পরিমাণে প্রদাহ-অত্যন্ত পদার্থ, অর্থ্যৎ পুঁথ, ও স্বেচ্ছা-পুঁথ মিশ্রিত পদার্থ, জমা হইয়া থাকে। সামান্য ব্রঙ্কাইটিসে বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলিতেই প্রদাহ

আবদ্ধ থাকে, এবং অবিক্রমণ কেনে যোবের ভিতরকার শাখাগুলি পর্যন্ত যায় না। আক্রমণ কিছু বেশি রকমের হইলে এই গুলি শুষ্ক জড়িত হইয়া পড়ে। ইহা প্রুইটিস ও নিউমোনিয়ার মত একদিক্ মাঝ আক্রমণ করে না, উত্তরদিক্কেই সমানভাবে আক্রমণ করে। সচরাচর এই রোগের পূর্বে কোরাইজা (coryza) বা নাসারন্ধ্রের মিউকাস মেম্ব্রেনের প্রদাহ হইয়া থাকে। কিন্তু সর্বত্র একরূপ হয় না। তথা হইতে নীচের দিকে চলিয়া আইসে, এবং হাইবার পথে ফেরিংস ও লেরিংসকে কখনও বা আক্রমণ করিয়াও যায়, কখনও বা ছাড়িয়া দিয়াও যায়। এই পথটুকু অতিক্রম করিতে কএক ঘণ্টার মধ্যেও করে, আবার দুই তিন দিন সময়ও লাগে।

লক্ষণ।—শীতবোধ হয় ও এক একবার গরম হইয়া উঠে। সমস্ত বক্ষঃস্থলে বাঁধ পড়া, টাটানি ও আম ক্ষতের (কাঁচা ঘায়ের) ন্যায় বোধ। এই আমক্ষতবৎ বোধ একটি বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ। এই সকল কষ্টগুলি কাসির সময়ে বেশি হয়। প্রায়ই ক্ষদ্রা বোধ থাকে না, এবং গা মাটি মাটি করে ও দুর্বলতা বোধ হয়। অর খুব প্রবল হয় না, কিংবা শরীরের টেম্পারেচারও বেশি বাড়ে না। কাসিতে গুলে খুব ব্যথা পায়। কাস প্রথম প্রথম শুষ্ক থাকে, গরার খুব কম উঠে, এবং ডিমের শাদাভাগের মত, চটচটে, ফেণাযুক্ত স্লেমা উঠে। কখনও কখনও ইহার সঙ্গে রক্তের ছিটা থাকে। তিন চারি দিনের মধ্যে গরারের পরিমাণ অনেক বেশি হয়, এবং তখন গাঢ়, হরিজা বা সবুজের আভাযুক্ত স্লেমা উঠিয়া থাকে। এইরূপ অধিক পরিমাণে গরার উঠিয়া যাওয়াতে রোগী অনেকটা উপশম বোধ করে, এবং সক্রিয় স্লেমা সাধারণতঃ বিনা আয়াসেই উঠিয়া থাকে, কেবল অধিক বরফ ব্যক্তিদিগের, এবং অত্যন্ত শিশুদিগের পীড়াতে তাহা হয় না। গরারের পরিমাণ অধিক হওয়াতে বুকা বায়ু যে মিলিউশন হইয়াছে, অথবা রোগ ধামিয়া আসিতেছে। খাস প্রায়াসেও বেশি পরিবর্তন হয় না, কারণ এই রোগ কেবল বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির মধ্যেই আবদ্ধ থাকে, এবং বায়ু-কণিকগুলিকে, কিংবা প্রুইটিসকে স্পর্শ করে না। গড়ে এই রোগ দশ বা ত্রিশ দিন থাকে। মুদ্র রকমের কেল হইলে রোগীকে শয্যাগত, কিংবা গৃহ মধ্যে বদ্ধও হইতে হয় না। এই রোগকে দুই অবস্থায় বিভক্ত করা বা-

হইতে পারে। ঐশ্বর্য, আক্রমণগ্রস্তা, অর্থাৎ বধন বেদনা, কষ্ট ও গম্মারের অস্বস্তা থাকে; এবং দ্বিতীয়, রেজলিউশনের অবস্থা, অর্থাৎ বধন প্রচুর পরিমাণে গাঢ় গম্মার উঠিতে থাকে।

উৎপত্তি।—সাধারণতঃ শৈতাত্তোগের দরুনই হয় বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু কালে দেখা যায়, যাতারা অধিকাংশ কাল বাহিরে কাটার তাহাদের এই রোগ কম হয়, কিন্তু যাতারা অধিক সময় ঘরের ভিতর থাকে, তাহাদের মধ্যেই বেশি হয়। সম্পূর্ণ শীতভোগে অগ্নেয়া আংশিক শীতভোগ হইতে রোগ চইবার বেশি সম্ভাবনা। যুগ্ম রকমের ব্রকাইটিস হইলে চলিত ভাষায় সর্দি বলিয়াই কথিত হয়। হয় তো বায়ুমণ্ডলস্থিত বিষের রকমের প্রভাব হইতে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, আত্মা তাহার প্রকৃতি সর্বক্কে কিছুই জানি না। অন্ততঃ ইহা এক প্রকার নিশ্চিত ঐ পিডেমিক আক্রমণের ইনকুবেঞ্চা, কিংবা ব্রকাইটিস, বায়ুমণ্ডলস্থিত কোন-কোন রোগোৎপাদক শক্তির প্রভাবে চইয়া থাকে। ক্লোরাইন (chlorine) প্রকৃতি গ্যাসের ঘোঁরা লাগিয়া ব্রকাইটিস হয়। নূতন-কাটা হে (hay) নামক এক জাতীয় ঘাস চইতে, এবং কোন কোন গাছ হইতে উদ্ভূত পদার্থ বিধেয় দ্বারা, উপেক্ষা নামক ভেদের চূর্ণ লাগিয়া, অধিক কি গোলাপের গন্ধেও, ব্রকাইটিস হইয়া থাকে। ইতিপূর্বে একবার কোন কোন লোকের ইড্রিসিন্‌ক্রেসি বা প্রকৃতি বৈচিত্র্য থাকার কথা, এবং কাহারও কাহারও অতিসামান্য পদার্থকণা পর্যন্ত অসহ্য হওয়ার কথা, উল্লেখ করিয়াছি, তাহা বোধ হয় তোমাদের স্মরণ থাকিতে পারে।

ডায়েগনোসিস।—ব্রকাইটিসকে নিউমোনিয়া কিংবা প্লুরিসি বলিয়া ভুল হইতে পারে। নিম্নোক্ত কয় বিষয়ে প্রভেদ আছে :—ব্রকাইটিসের যে বেদনা সে তত উগ্র নহে, এবং ঠোঁর্গের নিম্নে চইয়া থাকে। নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিসে পার্শ্বে বেদনা হয়। ব্রকাইটিসে যে গম্মার ঠেঠে তাহার সঙ্গে মজ্জব ছিটা থাকে; নিউমোনিয়ার গম্মারের সঙ্গে মজ্জব সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত ভাবে থাকে, এবং উহার বর্ণ সরিচার মত হয়। ব্রকাইটিসে শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট করিয়া করিতে হয় না; নিউমোনিয়া এবং প্লুরাইটিসে তাহা হয়।

ব্রকাইটিসের ভৌতিক পরীক্ষার পার্কমেন দ্বারা প্রতিষ্ঠিত লক্ষণা-

ভরা বার, কখনও বায়ুকোষগুলি স্ফুটাবস্থায় থাকে । ইহাতে রেম্পিয়েটরি মর্শ্বের পাওয়া যায়, এবং ত্রিকিয়েল টিউবগুলির মধ্যে স্ফোটা থাকায় উহার মধ্যে দিয়া বায়ু গমনাগমনের কালে মিউকাস রাল শব্দ শুনা যায় । কখনও কখনও টিউব বুল্জিয়া বাওয়ার দরুন রেম্পিয়েটরি মর্শ্বের পাওয়া যায় না ।

এপ্লেনোসিস।—পরিণাম শুভ । যোগ করাচিত্তে গুরুতর ভাবধারণ করে । কেবল অধিক বয়স লোকের, কিংবা শিশু ও দুর্বল ব্যক্তিদিগের হইলে এরূপ হইতে পারেন । ইত্যাদের পক্ষে বিপদের কারণ, টিউব গুলির মধ্যে যে কক্ষ সঙ্কীর্ণ হয়, তাহা উঠাইয়া ফেলিতে পারে না । এপ্লিয়া (apnoea) বা শ্বাসহানি হইবার, অর্থাৎ দম হারাইবার, আশঙ্কাই বেশি । এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জা বোগে প্রাচীন লোকের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অনেক বেশি হয় ।

চিকিৎসা । এই রোগের পক্ষে, একোনাইট, টার্টার এমেটিক, সালফিয়ার, হুস টক্স, মার্কুরিয়স্, আর্সেনিকস্ ও মেজুইনেরিয়া এই কয়টিই সমধিক উপযোগী ঔষধ ।

একোনাইট, বেশি কেসে নির্দিষ্ট হয় না । যেখানে নাকী ক্রান্ত ও পূর্ণ থাকে, চর্ম উষ্ণ ও সিনোকাল (Synochal) জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ বর্তমান থাকে, সেখানে এই ঔষধ দিলে উপকার পাওয়া বাইতে পারে ।

টার্টার এমেটিক, এইরূপ স্থলে নির্দিষ্ট হয়, যেখানে কাসি খুব বেশি থাকে, গলা শাঁই শাঁই করে, ত্রিকিয়েল রাল শব্দ শুনা যায়, বুকের উপর দিয়া বাঁধ পড়া ও কথিয়া ধরার ন্যায় বোকা থাকে, এবং গুহুর পরিমাণে স্ফোটা নির্গত হয় ।

বেগাডোনা, এই রোগে একোনাইট অপেক্ষা বেশি উপযোগী বলিয়াই বোধ হয় ; কিন্তু, আমি অরলক্ষণগুলির সাহায্য না দেখিলে এ দুটির কোনটিরই বড় বেশি ব্যবহার করি না ।

মার্কুরিয়স্ (Mercurius) সেই সকল কেসের পক্ষে শিশির উ-

* এক প্রকার কণ্ঠনিউড বা সম্ভবতঃ অর বাহাতে উত্তাপের বৃদ্ধি, স্ফীতির বেগ, বল, গতি ও কঠিনত্বের বৃদ্ধি, এবং লাল বর্ণের প্রসার, ইত্যাদি লক্ষণ হয়, তাহাকে সিনোকেজি অর বলা যায় ।

পথোগী হয়, সেগুলি কোরাইন বা সর্দি হইয়া আরম্ভ হয়, এবং এই সর্দি খুব স্বল্পে ও নাকের কাছে হাজিরা যায়। বক্ষঃস্থলে টাটানি থাকে ও বাঁধ পড়ার ন্যায় বোধ থাকে। গরুর হরিজ্ঞার আভাযুক্ত হয়, কখনও কখনও রক্তের ছিটা থাকে। বর্ষ হয়, অথচ তাহাতে রোগী উপশম বোধ করে না।

স্পঞ্জিয়া (Spongia), এরূপ কেসে দেওয়া যায়, যেখানে গভীর, তুচ্ছ, গম্ভীরের মতের কানী হয়, এবং গলা শাঁই শাঁই ডাকে। ইহা শিশুদিগের পক্ষেই সমধিক উপযোগী, বিশেষতঃ যদি লেয়িংস বা স্মরণ ক্রুথ (Group) নামক ঘূঁরি কানি বিশেষের লক্ষণের দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

পল্সেটিল্লা (Pulsatilla), সেস্থলে নির্দিষ্ট হয়, যেখানে কানি প্রথমতঃ তুচ্ছ থাকিয়া, পশ্চাৎ ভয়ল হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে হরিজ্ঞা বর্ণ, পূর্বের নত কক নির্গত হয়। ভক্তির লিম্ফেটিক (Lymphatic) অর্থাৎ স্নেহা প্রধান ধাতুর লোকের পক্ষে ইহা বিশেষরূপে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

এই রোগের যে এক প্রকার এপিডেমিক আকার হয়, বাহ্যিক ইন্-ফ্লুয়েঞ্জা কহে, তাহাতে উপরোক্ত ঔষধগুলি চাড়া, আর্সেনিকম, ইপি-কাক, এবং এমোনিয়া কার্ব অবশ্যক হইতে পারে।

আর্সেনিকম, আমার বিবেচনায় এপিডেমিক ব্রুকাইটিসের সর্বা-পেক্ষা প্রধান ঔষধ। আমি কখনও অন্য ঔষধ ব্যবহার করিবার প্রয়োজন দেখি নাই।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণগুলি সহজ একিউট ব্রুকাইটিসের লক্ষণ সমূহের সহিত অনেকাংশে একরূপ। কোন কোন লক্ষণের প্রবলতা স্বল্পে কিছু কিছু ইত্যর বিশেষ দেখা যায়, এবং তাহাতে যে জর হয়, তাহার প্রকৃতিতে এট প্রভেদ দেখা যায় যে ইহা ইন্টারমিটেন্ট অর্থাৎ সবিরাম হইয়া থাকে। ইহার আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে হ্রস্বলতা ও অবসন্নতা অন্ত্যস্ত বোধ হয়। ইহার আক্রমণের পর সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এবং ইহার পূর্বসূচক লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট টের পাওয়া যায়। এক এক বারের এপিডেমিক অন্যান্য বারের অপেক্ষা বেশি প্রবল হইয়া থাকে, এবং অনেক রোগীর মৃত্যু হয়, বিশেষ অধিক বয়স্কদিগের মধ্যে।

যে সকল কোর্সে অত্যন্ত দুর্বলতা থাকে, কোরাইজা প্রধান লক্ষণ-রূপে থাকে, এবং অর স্পষ্ট ইন্টারমিটেন্ট টাইপের হয়, তাহাদের পক্ষেই আর্সেনিকম্ বিশেষ উপযোগী হয়। এলেন (Allen) কৃত মে-টিরিয়া মেডিকালে আর্সেনিকের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বিবৃত হইয়াছে। নাক ফুলিয়া উঠে, এবং প্রচুর পরিমাণে বিলম্বক (Corrosive) গুণবিশিষ্ট স্রাব হইতে থাকে, আগরাজ বসিয়া যায়। নাসিকা হইতে নিঃসৃত জলবৎ স্রোতা দ্বারা নাসারন্ধ্রের ভিতর চিন্ চিন্ ও জ্বালা করিতে থাকে, যেন কত হইয়াছে বোধ হয়। কণ্ঠস্থানে শুষ্কতা, জ্বালা ও ছাল টাচিয়া ফেলার মত বোধ; লেরিংসের শুষ্কতা; স্তন্যভঙ্গ, প্রবল কাস; রক্তের ছিটাবুল গয়ার নিঃসরণ; শ্বাসের তীব্রতা; বুকের ভিতর টানসহ কক্ষ, সহজে উঠাইয়া ফেলা যায় না; বুকে বাঁধ বোধ, উৎকর্ষ ও অস্থিরতা; অত্যন্ত মাটিং ডাব, এবং হাঁটিতে গেলে বুক ভার লাগে; ক্রমেই দুর্বলতার বৃদ্ধি; ইন্টারমিটেন্ট জ্বর।

নিউমোনিয়া হইবার আশঙ্ক্য থাকিলে কস্‌কস্‌ দেওয়া আবশ্যক হয়।

বুকের ভিতর উচ্চ ঘড়ঘড়ি শব্দ থাকিলে, ডিম্পনিয়া, দমবদ্ধ, কাস থাকিলে ইপিকার।

প্রাচীন লোকের ইনফ্লুয়েঞ্জাতে এমোনিয়াম্ কার্ব, এবং ভিরেট্রম উপকারক।

এই রোগের আরও অন্য উপযোগী ঔষধ আছে। যতপূর্বক মেটিরিয়া মেডিকা অব্যবহৃত করিয়া তাহাদের উপযোগিতার স্থল নির্ণয় করিতে হইবে।

কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ।

যে ব্রঙ্কাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি আক্রান্ত হয়, তাহাকে এই নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। পূর্বে বলিয়াছি, সাধারণ অস্টিউট ব্রঙ্কাইটিস রোগে বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

• যে রোগের অধিক উগ্রতা থাকা হেতুক যেখানে লাগে সেখানে ক্রান্তি চর্চ্ছ হাজিয়া বা লোন্‌চা লাগিয়া যায়, সেই প্রকার রসকে বিলম্বক কহে।

যখন প্রাথমিক ক্রিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিউবগুলিকে আক্রমণ করে, অর্থাৎ অতি ক্ষুদ্র কেপিলারিগুলি আক্রান্ত হয় না, তখন কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস কহা যায় ; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে কেপিলারিগুলি আক্রান্ত হয় না । পূর্বে পূর্বে এই রোগকে কেটারিস্ সিনাইলিস (*catarrhus senilis*), নিউমোনিয়া নোথা (*pneumonia notha*), সফোকেটিভ ক্যাটার (*suffocative catarrh*), প্রভৃতি নাম দেওয়া হইত । এই প্রকারের ব্রঙ্কাইটিস সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস অপেক্ষা কঠিন রোগ, এবং ইহাতে অপেক্ষাকৃত ঘেসি সূত্ব হয় । বায়ুকোষগুলির অবকঙ্কতা হেতুক উহাদের ভিতর দিয়া বায়ু প্রবাহ ঘাইতে ও আসিতে না পারাই। এই রোগের বিপদের মূল । অল্প প্রকারের ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত টিউবগুলির আয়তন বেশি বড় বিধায় বায়ুর যাতায়াত হইতে পারে, কিন্তু প্রান্ত শাখাগুলির আয়তন অত্যন্ত কম হওয়া হেতুক স্লেম্মা সঞ্চিত হইয়া রুদ্ধ হইয়া যায় । মেঘেণ নুনা-মিক পরিমাণে রক্তবর্ণ ও কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়, টিউবগুলি পৃথক কক্ষের দ্বারা পরিপূর্ণ হয় । ফুন্ ফুসের কোন কোন অংশ শোথাপন্ন হইতে পারে । এই রোগের দ্বারা বায়ুকোষগুলি ক্ষীণবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে । ইহার লক্ষণগুলি এইরূপ যথা :—বাস প্রবাস ঘন ঘন হইতে থাকে—চোট শিশুদিগের মিনিটে বাইটে সোত্তর বার পর্য্যন্ত হয় । ডিম্পনিয়া খুব বেদি থাকে, এবং রেম্পিরেশন যে পরিমাণে বাড়ে, ইহারও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয় । অন্ন অন্ন করিয়া ভিন্ন, কথা কহিতে পারে না, এবং ঘোঁক দিয়া দিয়া বলে । বেশি কথা কহিতে গেলে দম আটকিয়া আইসে । নাসারন্ধ্র দ্বার ক্ষীণ হয়, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও ক্ষীণ হয়, এবং চেহারাতে উৎকর্ষ ও রোগ বৃদ্ধিতে পারা যায় । অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে । নাক্তী ক্রম্ভগামী হয়, কিন্তু বেশিবেশন বত ক্রত হইতে থাকে সে পরিমাণ ক্রত হয় না । কাস ও গরুর উঠা পাকে, পুষের মত কফ উঠে । পার্কশন দ্বারা স্বাভাবিক শব্দ পাওয়া যায় । অন্টেনশন দ্বারা চিকণ শাই শাই শব্দ এবং সব্ ক্রেপিটান্ট রাল শুনিতে পাওয়া যায় ।

ডায়েগনোসিস ।—সংজ্ঞ ও ডিম্পথেরিটিক লেরিঙ্কাইটিস হইতে ইহার প্রভেদ এই যে উক্ত দুই রোগে বাকশক্তি আক্রান্ত হয়, এবং রেম্পিরেশনের সহরতার বৃদ্ধি হয় না । ভৌতিক লক্ষণও প্রভেদ আছে । নিউমোনিয়ার সঙ্গে প্রভেদ এই যে উহার মত এই রোগে পার্কশন দ্বারা ক-

রাট-শব্দ পাওয়া যায় না । নিউমোনিয়া সচরাচর এক পার্শ্বে হয়, ত্রকাইটিস উভয় পার্শ্বকে আক্রমণ করে । এতদ্বা বা হাঁপানি কাসের সঙ্গে জর থাকে না, বা অল্পই থাকে, রেশ্পিরেশন ক্রান্ত হয় না, এবং উচ্চ শ্বাস শব্দ থাকে । প্লুরাটিসে ত্রকাইটিসের সঙ্গে সমান কোনও লক্ষণ আছে, কিন্তু প্লেথোরোগে একিউজেন বোধক কোন লক্ষণ না থাকাতো ইহা দেহের প্রভেদ করিতে পারা যায় ।

রোগানোসিস্ ।—এই রোগ ছোট শিশু এবং বৃদ্ধদিগেরই বেশি হয়, এবং অনেক কেসেই মৃত্যু হইয়া থাকে । প্রায়ই ইহার গতি শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে, এবং এপনিয়া দ্বারা জীবন বিনষ্ট করে । নীলবর্ণতা, ক্রান্তকীর্ণ নাদী, চট্‌চটে ঘর্ম, কষ্টকৃত, ক্রান্ত, শ্বাস প্রশ্বাস, কাস ও গরম উঠা করিয়া আসা, এইগুলি দ্বারা মৃত্যু লক্ষণ বৃদ্ধিতে পারা যায় ।

চিকিৎসা । এই প্রকারের ত্রকাইটিসে আমি নিম্নোক্ত তিনটা ঔষধের দ্বারা সর্বাঙ্গপেক্ষা বেশি উপকার পাইয়াছি :—বেলেডোনা, টার্টার এমেকটিক এবং ইপিকাক । যেরূপ লক্ষণে যেটি দেওয়া বাইতে পারে তাহা পূর্বেই বিবৃত করিয়াছি ।

ক্রুপস্ ত্রকাইটিস ।

Croupous Bronchitis.

আমি এক প্রকার ত্রকাইটিস হই তাহাকে ক্রুপস্ অথবা মেম্ব্রেনাস্ ত্রকাইটিস কহে । ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে মিউকস মেম্ব্রেনের উপর কোয়েণ্ডলেবেল লিম্ফের একজুড়েশন হয় । মেম্ব্রেনাস্ ক্রুপ রোগে যে প্রকার একজুড়েশন হয় তাহা হইতে যে এই একজুড়েশনের প্রকৃতির কোন বিভিন্নতা আছে, আমি এমন বোধ করি না ; এবং ইহার চিকিৎসাও ঐ রোগের মতই । আরোডিন, স্পিজিয়া, ব্রোমাইন, এক বাইক্লোমেট অব্ পটাশ এই কয়টি ঔষধ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । ক্রুপের চিকিৎসার বিষয় বলিবার সময়ে বিশেষঃ নির্দেশক লক্ষণ সম্বন্ধে আধিক বিশদরূপে বর্ণনা করিব ।

ক্লিনিক ব্রুসেলিস।

ব্রুসেল মিউকস বেহেণের এদাহ যদি একাদিক্রমে দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তাহা হইলে তাহাকে ক্লিনিক ব্রুসেলিস বলা যায়। সচরাচর ইহা একিউট ব্রুসেলিসের পরিণাম স্বরূপে হইয়া থাকে। মধ্যম ও প্রাচীন বয়সেই বেশি হয়, এবং প্রায়ই ইহার সঙ্গে এজমা এবং কুসকুসের একত্রে জন্ম থাকে।

একিউট ব্রুসেলিসে যে সমস্ত লক্ষণ থাকে, ইহাতেও সেই সবই থাকে, কেবল প্রবলতা বিষয়ে প্রভেদ হয়। টিউবগুলির মিউকস আবরণে লাইপারট্রোফি ও কলেশন হয়, এবং অসমান ও ঘোর লালবর্ণ দেখায়। ব্রুসেলিসের উপর পুরু পৃথক প্লেয়ার একটা আবরণ পড়ে। অনেকসময়ে টিউবগুলির বিক্ষারিতাবস্থা হইয়া থাকে। সচরাচর বে-জনা থাকে না। কাস যদি বারম্বার হয় ও প্রবল থাকে, তাহা হইলে বৃক্কস্থলের গোড়ার দিকে কিছা এপিগেষ্ট্রীয়ের টাটানি থাকিতে পারে। যোগের প্রবলতা অনুসারে অর থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। আহারে রুচি প্রায় মন্দ থাকে না। কাস নিরন্তরতা লক্ষণ স্বরূপে থাকে। ব্রুসেলিস মধ্যে যে পরিমাণে প্লেয়া থাকে, এবং উহা উঠাইয়া ফেলিতে যে পরিমাণ আশ্বাস করিতে হয়, কাসের প্রবলতাও সেই পরিমাণ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে খুব প্রচুর গরার উঠে এবং সহজেই উঠে। গরার পৃথিমিশ্রিত প্লেয়ার ন্যায়, এবং কখনও কখনও প্রায় খালি পুথও হয়। পূর্বে পূর্বে এই গরারকে একটা রোগ-বিনিষ্টকরণের উপায় বলিয়া বোঝা করা হইত, খাটি পুথ টিউবার্কুলোসিস-রোগ হেতুক হয় বলিয়া-অনুমিত হইত।

ডায়েগনোসিস্।—এই রোগকে কুসকুসের ক্রম রোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উভয়ের মধ্যে অনেকগুলি লক্ষণ সাধারণ আছে। ঠিক ডায়েগনোসিস্ করিতে হইলে অকস্টেশন ও পার্কণনের উপর নির্ভর করিতে হয়।

প্রোপনোসিস্।—ক্লিনিক ব্রুসেলিসের গতি বড় আন্তে আন্তে হয়। অন্য পীড়ার দ্বারা শরীর নষ্ট হয় নাই এরূপ মধ্যম-বয়স্ক লোকের যদি এই রোগ হয়, তাহা হইলে জীবনীশক্তির কোন বিশেষ ক্ষতি না হইয়া, এই রোগ অনেক দিন পর্যন্ত থাকিয়া ধাইতে পারে। কিন্তু অন্যান্য

শীতের সঙ্গে থাকিলে, এবং জীবনীশক্তি পূর্বেই কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হইয়া থাকিলে, ইহা দ্বারা মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা।—ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস একবার পাকা পোক্ত হইয়া দাঁড়াইয়া গেলে, ইহাকে আরাম করা বড় কঠিন। সুতরাং ইহার চিকিৎসা অনেকাংশে বায়ু রাখিবার উদ্দেশ্যেই করিতে হয়; রোগ বাহাতে আর অধিক বাড়িতে না পার, এবং যে সকল কম্প্লিকেশন উপস্থিত হওয়া সম্ভব, সেইগুলি বাহাতে না হয়, কিম্বা হইয়া থাকিলে আরোপ্য হয়, সেই দিকেই দৃষ্টি রাখিতে হয়। একিউট ব্রঙ্কাইটিসে যে সকল ঔষধের নাম করিয়াছি, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসাতেও সেইগুলিই প্রধান ঔষধ, অর্থাৎ টার্টার এমেলিক, পলসেটিলা, স্পিজিয়া ও আর্সেনিকাম। বিশেষ করিয়া ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসের পক্ষে উপযোগী আর কএকটি ঔষধ আছে, যথা, কেকেরিয়া কার্ব, কফরস্, সিলিয়া, লাইকোপোডিয়ম্, ব্যারাইটা কার্বোনেট, সেনেগা, হায়সোমাস, ওপিয়ম্ ও ডিজিটেলিস।

প্রথমোক্ত ঔষধ করটির নির্দেশক লক্ষণ পূর্বেই বলিয়াছি। অপরগুলির সম্বন্ধে হু একটি করিয়া বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ বলিতেছি।

কেকেরিয়া কার্ব. (*Calcarea carb*) শুষ্ক, খুসখুসে কাসি, বিশেষতঃ রাজিকালে, শেষে অল্প লবণাস্রব গরার উঠে। এইরূপ গরার লাইকোপোডিয়মেরও পরিচায়ক।

কফরস্।—গরারে প্রধানতঃ পুথ থাকিলে।

লাইকোপোডিয়ম্। গরার ভিতর জড়জড়ি হইয়া কাস আইসে, খুসখুস গরার উঠে, আশ্রয় লবণ।

ব্যারাইটা কার্ব (*Baryta carb*) প্রাচীন লোকের ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস। প্রচুর গরার উঠে, কিন্তু আরাম করিয়া উঠাইতে হয়।

সেনেগা (*Senega*) শুষ্ক কাস, কঠিনতা, কঠে কঠিনতা বোধ, বৃক্ক বোধ, সর্পিলাই বৃক্ক চাপা বোধ, বক্ষঃস্থলের টাটানি। ইহার কঠক কঠক লক্ষণ ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ রোগেও পাওয়া যায়।

হায়সোমাস্। রাজিকালে শুষ্ক কাস, শুইলেই বাড়ে, উঠিয়া বসিলে কমে।

ওপিয়ম (*Opium*) বেদনার সহ্যে রোগীর যদি আকস্মিক কাস থাকে, কোঁকে কোঁকে কাস চাগার, গরার অল্প উঠে, এবং রাজিতে বাড়ে, তাহা হইলে ইহা অতি উত্তম ঔষধ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

এজমা ও নেরিভিসমস্।

এজমা (Asthma)

অর্থাৎ

শ্বাসরোগ বা হাঁপানি।

নামান্তর। ফ্ৰাইসিস্ (Phthisis)

কৃত্ত কৃত্ত এজিমেল টিউবগুলির মন্ডিউলার ফাইবার বা পৈশিক তন্তুর টোনিয় (tonic) বা স্থায়ী আকর্ষণ হেতুক অবরোধ জন্মিয়া এই রোগ উপস্থাপন হয়। স্নায়ুপিণ্ডের পীড়া নিবন্ধন যে শ্বাসকৃত্ত উপস্থাপন হয় তাহা প্রকৃত প্রত্যাবে এজমা নহে। এই রোগের প্রধান লক্ষণ এই যে ইহা আ-
বেশিকরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ সময়ে সময়ে ইহার আবেশ
বা ফিট (fit) উঠে। এইরূপ ফিট্ অল্প বা অধিক সময় পরে উপস্থিত
হয়, এবং ইহার পর কিছুকাল রিমিশন (remission) অর্থাৎ বিরামাবস্থা
থাকে। সুতরাং এই রোগকে পিরিয়ডিকেল (periodical) বা সায়-
রিক রোগসমূহের শ্রেণীতে পরিগণিত করা বাইতে পারে। ইহার আ-
ক্রমণ বর্ষাৎ উপস্থিত হইতে পারে, অথবা প্রত্যেক দিন প্রাতঃকালে
হাঁচি-দেওয়া, চক্ষুর ইনার কেম্বাই (inner canthi) অর্থাৎ ভিতরকার
(নাকের নিকটবর্তী) কোণে চুলকানি, কঠমধ্যে স্ফুটস্ফুটি, তৎ পৃষ্ঠকে
কাস, মাটি মাটি ভাব ও অবসন্নতা, এই সকল লক্ষণ পূর্বসূচক স্বরূপে
সেই রোগী, পরে আক্রমণ করিতে পারে। কোন কোন সময়ে আক্রম-
ণের পূর্বে অলসতাব ও শরীর ভার বোধ হয়, অথবা অন্ব্যভাবিক উদ্দী-
পনীয়তা (Excitability) হইতে পারে। রোগাবেশ সহন্য হইতে
পারে, অথবা অল্পে অল্পে হইতে পারে। সচরাচর প্রায়ই রোগীতে
আক্রমণ করে, এবং সেই সময়ে রোগী শ্বাসের জন্য অত্যন্ত আশ্রয় ক-
রিতে থাকে, এবং বায়ুর অভাব বলতঃ শ্বাস প্রাশাস অস্বাভাবিক নির্বাহিত
করা হওয়াতে বিবম কষ্ট পাইতে থাকে। রোগী শয়ন করিতে পারে না।
হুই হাঁটুর উপরে, কিংবা বাঁলিশের উপর হুই কুই রাখিয়া, মাথাটা ফে-

নিহর দিকে ফুলাইয়া, সুখ হা করিয়া যমের জন্য খাবি বাইতে থাকে। অনেক লম্বা রোগী বাহিরের বাতাসে আসান পাইবে মনে করিয়া আনেন। কিংবা ছায়ার নিকটে গিয়া মাথা বাড়াইয়া দেয়। বাহিরের বাতাস অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা, এবং সেই কারণে অপেক্ষাকৃত গাঢ় থাকে। বলিয়া, হয় তেঁা তাহাতে কিছু আসান বোধ করে। সুখ লাভিযবণ হইয়া যায়, প্রচুর ঘর্ম হইতে থাকে, শরীরের উপরটা ঠাণ্ডা হয়, নাসারন্ধ্র দুটা অনেকটা বিস্তারিত হয়, এবং চেহারাতে নিতান্ত উৎকর্ষ ও কষ্ট দেখা যায়। কাহারও কাহারও শুষ্ক রেশজনক কাস থাকে। এইরূপ ফিট, হয় অল্প সময় মাত্র থাকিতে পারে, কিংবা কএক ঘণ্টা বা কএক দিন পর্যন্তও থাকিতে পারে। সচরাচর ঘণ্টা কএকের মধ্যেই ফিটের জোর কমিয়া আইসে, শ্বাসরুদ্ধ কম হয়, দম আটকিয়া বাওয়ার ভাব কমে, কাস তরল হয়, এবং রোগী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দতার সহিত শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন কেসে ফিটের ব্যবধান কাল ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কাহারও বা এক সপ্তাহ বা তাহারও অধিক কাল ব্যাপিয়া প্রতি সপ্তাহেই ফিট উঠে, তাহার পর কএক মাস যেস ভাল থাকে। কাহারও বা প্রায় ঠিক ঠিক নির্দিষ্ট সময় পরে পরে ফিট উঠে। জীলোকের মধ্যে কাহারও কাহারও ঋতুর সময়ে ফিট হইয়া থাকে। এই রোগের সঙ্গে প্রায়ই ক্রমিক ব্রঙ্কাইটিস থাকে, এবং এরূপ অবস্থার কাল ও পুনরাবর্তি সঙ্গী সর্বদাই থাকে। ইহার সহিত অনেক সময়ে এম্ফিজিমা থাকে, এবং তাহা থাকিলে শ্বাসরুদ্ধ নিরন্তর ভাবে লক্ষণরূপে বর্তমান থাকে।

উৎপত্তি।—ব্রিটিশ টিউবগুলির পৈলিক স্তম্ভসমূহে আকস্মিক ভাবে উৎপন্ন হইবার প্রবণতা থাকা একটি কারণ। এইরূপ প্রবণতা অনেক সময়ে পিতা মাতা হইতে উত্তরাধিকৃত হয়, এবং সন্তানেও সঞ্চারিত হইয়া থাকে। শিশুদিগের অনেক সময়ে কোম সুনির্দেশ্য কারণ ব্যতিরেকেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কারণের মধ্যে একটি সম্ভব, অর্থাৎ পৈলিক স্তম্ভে সঞ্চারিত হইয়া থাকা। এরূপ আপত্তি হইতে পারে যে, যখন দেখা যায় যে কোন কোন ব্যক্তি মধ্যবয়স উত্তীর্ণ হইয়া বাওয়ার পর ভবে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন ইহাকে পুরুষাত্মক বলা

বাইতে পড়েন না। কিন্তু এখানে বিশেষভাবে কল্পিত বা কল্পিত রোগ সন্নিবেশিত করা আছে যে তাহার অন্তর্নিহিত (latent) ভাবে থাকে, এবং জীবনের মধ্যে বিশেষ বিশেষ সময়েই প্রকাশ হয়, ক্যান্সার (carcinoma) বা ক্যান্সার এই প্রকারের রোগ। অধিকাংশ কেসে, প্রিডিক্টেবল বা পূর্ববর্তী কারণ থাকিলেই হয় না, একটা একটাইটিং বা উদ্দীপক কারণেরও আবশ্যক হয়। ক্যান্সারও ক্যান্সারও আছে, কোন কোন স্থানের রেগু লাগিলে পরে, এতদা উপস্থিত হয়, এবং যে পর্যন্ত সেই উদ্দীপক কারণটি স্থানান্তর করা না হয়, সে পর্যন্ত কিছুতেই তাহার উপশম হয় না। ইপিকাকে ক্যান্সারও ক্যান্সারও এক রকম এতদা হইয়া থাকে। ক্যান্সারও ক্যান্সারও পক্ষে ঘর কাড়া খুলা, চুপের শুঁড়া, গন্ধকের ধূয়া প্রভৃতি উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে। অধিকাংশ এতদার কেসের সঙ্গে ক্রনিক ব্রকাইটিস থাকে। একরূপ স্থলে ব্যায়াম এতদার আক্রমণ হইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ নাই। ঠাণ্ডা লাগা, মানসিক আবেগ, সাধারণ কোরাইজা, এবং জল বায়ুর দোষ উদ্দীপক কারণ হইতে পারে। কোন কোন স্থান এমন আছে যে বাহ্যিক এতদার পূর্ববর্তী কারণ বর্তমান আছে, তাহারও সে সকল স্থানে যত দিন থাকে, তত দিন অব্যাহতি পাইয়া যায়।

জীলোক অপেক্ষা পুরুষেরই বেশি পরিমাণে এতদা হইয়া থাকে। প্রায় দুনাহুনি হয়। বয়সের বিষয়ে দেখা যায়, সাতচল্লিশটি কেসের মধ্যে এক বৎসর বয়সের সময়ে নয়টি; এক হইতে দশ বৎসর বয়সের মধ্যে দশটি; দশ হইতে বিশ বৎসর বয়সের মধ্যে আটটি; বিশ হইতে ত্রিশ বৎসর বয়সের মধ্যে সাতটি; ত্রিশ হইতে চল্লিশ বৎসর বয়সের মধ্যে ছয়টি; চল্লিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে তিনটি; এবং পঞ্চাশ হইতে ষাট বৎসর বয়সের মধ্যে চারটি কেস হইয়াছিল।

ডায়েগনোসিস।—অতিশুদ্ধিগের পীড়ার স্থল ভিন্ন রোগ নির্ণয় করা কঠিন নহে। শিশুদিগের এই রোগ হইলে কেপিলারি ব্রকাইটিস হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক হয়।

কেপিলারি ব্রকাইটিসের যে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে, যথা, নাইফের ক্ষত ও জ্বলন্ততা, ক্ষতবাস, যুথের রক্তশূন্যতা ও নীলবর্ণতা তাহাদিগের সাহায্যে রোগের প্রভেদ কল্পিতে পারা যায়।

গ্রোংনোসিস — একজন এই কথা বলিয়াছেন, “এতদা কখনও প্রোগের হানি করে না। অন্ততঃ আমি আজ পর্যন্ত এমন কেস দেখি নাই যা-
তাত্ত একবার ফিটে প্রাপ বাহির হইয়াছে। যদি কোন রোগীর এই
পীড়াতে মৃত্যু হয়, তাহা হইলে এই পীড়া কতকই উৎপন্ন হুসহুসের এবং
কৃৎনিভের অর্গ্যানিক (organic) অর্থাৎ বিধানগত কোনরূপ পরিবর্তন হ-
ইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।” রোগী যদি অল্পবয়স্ক হয়, বক্ষঃস্থলের কোন দোষ
না থাকে, ব্যবধানের সময় অনেক লম্বা হয়, যদি শ্বাসের স্তায়ী রকমের
রুশতা না থাকে, কাস কিবা গরুর উঠা না থাকে, যদি দেখা যায় আ-
ক্রমণগুলি ক্রমে মুহু হইয়া আসিতেছে ও অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পরে
পরে উঠিতেছে, এবং যদি উদ্দীপক কারণ কি তাহা স্পষ্ট টের পাওয়া
যায় ও তাহার হস্ত হইতে এড়াইবার উপায় থাকে, তাহা হইলে গ্রোং-
নোসিস প্রায়ই অক্ষুণ্ণ হইয়া থাকে। বোগী যদি প্রাচীন হয়, হুসহু-
সের পীড়া থাকে, আক্রমণ বায়ে বায়ে হয় ও অত্যন্ত প্রবল হয়, শ্বাস
কখনই সম্পূর্ণ খোলাসা রূপে হয় না, কাস নিরন্তর থাকে ও গরুর নির-
ন্তর উঠিতে থাকে, এবং রোগের ক্রমশঃই ত্রীবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়,
একটাইটিং কারণ কি তাহা জানিতে পারা যায় না, অথবা পারিলেও
তাহার প্রতিকারের কান উপায় থাকে না, তাহা হইলে সেরূপ কেস স-
ম্মত প্রতিকূল মত দেওয়া যাইতে পারে।” ডাঃ স্লেটার (Slater)
কৃত গ্রন্থ হইতে এই অংশ উদ্ধৃত করিলাম। এরূপ সিদ্ধান্তে পহুঁছিতে
বেশি বিদ্যার প্রয়োজন করে না। আসল কথা এই যে, প্রাচীন লো-
কের এই রোগ হইলে তাহা সারে না, কিন্তু অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হ-
ইলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট চিকিৎসা,
উদ্দীপক কারণকে দূরীভূত করা। অনেক কেসে বয়স বাড়ার পুর,
রোগাবেশ, হয় থামিয়া যায়, না হয় তো অপেক্ষাকৃত বিলম্বে বিলম্বে
হইয়া থাকে।

• চিকিৎসা।—চিকিৎসার উদ্দেশ্য দুই প্রকার হইতে পারে। এক,
আবেশগুলির হিতকালকে হ্রাস করিয়া আনা; আর এক তাহাদের
পুনরাগম নিবারণ করা। কোন প্রকার চিকিৎসাতেই এই রোগের
বেশি সংখ্যক কেস আরাম করিয়া তুলার গর্ব করিতে পারে না। অধিক
সংখ্যক কেসে বড় বেশি করিতে পারিলে সাময়িক উপশম দে-

বান' বাইতে পারে, এবং আবেশগুলির মধ্যবর্তী ব্যবধান কালটুকু কিছু বাড়াইতে পারা যায়। আমার নিজের কথা আমি বলিতে পারি যে আবেশের সময়ে ঔষধ দিয়া যে বেশি ভাল কৃতকার্য হইয়াছি তাহা বোধ করি না। অনেক গুলি ঔষধ সাধারণতঃ পেলিএটিভ (palliative) অর্থাৎ বাণ্যাকারক স্বরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, যথা :—নাইট্রেট অব পোটাস বা সোরা, টোবেকো বা তামাক, ট্রেমোনিয়ম বা মুতুরা, ওপিয়ম বা আকির। প্রথম তিনটি ঔষধ কলিকাতাে সাজিয়া টানিবার পদ্ধতি প্রচলিত আছে, অথবা সোরার জলে কাগজ তিজাইয়া ওখাইয়া লগতঃ তাকা আলাটরা তাহার ঘুরার খাস গ্রহণ করিবার রীতিও প্রচলিত আছে। এই সকল উপায়ের দ্বারা কখনও কখনও উপশম হয়, আবার কখনও বা কিছুই হয় না। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেমোমিলা, আসেনিকম, পলসেটিল, ইপিকাক, মকস, লো-বিলিয়া উনফেটা ও পলমো তলপিস্। এই রোগে লোকে প্রায় ডাক্তার ডাকে না। বাহাদের রোগ আছে তাহারা নিজের নিজের কেষে বরাবর যে ঔষধের দ্বারা বেশি উপকার পাঠিয়া থাকে সেই ঔষধই ব্যবহার করে, নতুবা যে লোকে ঘাচা অমোঘ ঔষধ বলিয়া বলে তাহাটী ব্যবহার করিয়া থাকে। আমি একবার একটি রোগীকে কেমোমিলা দ্বারা আশ্রাম করিয়াছিলাম। যে সময়ে তাহার বারাম হয় সেই সময়ে এক-জাতীয় ক্যান্সারিলা গাছের ফুল ফুটিয়া থাকে, সেই জন্য আমি অনুমান করিয়াছিলাম যে উক্ত পুষ্পের রেণুই উদ্দীপক কারণ হওয়া সম্ভব। বাহা চউক এই রোগী দ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। যদি চট্টাং রাগ উপস্থিত হওয়ার দরুন এজমার লক্ষণ হয় তাহা হইলে এই ঔষধ উপযোগী হইতে পারে, বিশেষতঃ যদি হিট্রিরিয়াগ্রস্ত রোগীদিগের এইরূপ ঘটনা হয়।

কোন কোন দেশে এজমার জন্য আসেনিকের ধূমপান করার প্রথা সাধারণতঃ প্রচলিত আছে। অনেক স্থলেই তৎক্ষণাৎই উপশম হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে। মাটি মাটি ও দুর্বলতার ভাব, শাস প্রবাসে কষ্ট, এবং দুঃখ বন্ধ হইয়া আসার মত বোধ, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত আঘাত, গা বমি বমি, অঙ্গাঙ্গেরে দাহ বোধ, মুখ ফেকাসে বা নীলাভাবুক্ত।

বিশেষ কোন লক্ষণ অপেক্ষা রোগীর শারীরিক বা মানসিক প্রকৃতি ধর্ম্মিয়াই পলসেটিলার ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহার সফলত্ব বিস্তরে আলোচনার বহু বিবাস নাই।

যেখানে উত্তেজনাজনক বাষ্পাদি দ্বারা হাঁপানির আবেশ হয়, আত্ম-বলিক শুষ্ক আক্কেপিক কাস থাকে, কঠ ও বক্ষঃস্থলে বিবস কথিয়া ধরিত্র মত জ্ঞান হ্রাস, সম বহু হইয়া আসার ন্যায় বোধ, বুক যদিও ভরা বোধ হয় তথাচ কিছুই নির্গত হয় না [এটি একটি বিশিষ্ট (Characteristic) লক্ষণ]; গা বমি বমি, নাকের ভিতর ঘেন ধূলা টানিয়া লওয়ার ন্যায় বোধ—এই সকল লক্ষণে ইপিকাক নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

কিটিরিয়া বা হাইপোকটিয়া অর্থাৎ বিষাদবায়ুগ্ৰস্ত রোগীদিগের প্র-জ্বাতে, শুষ্ক কাস, বুক বোধ ও শ্বাসক্লেয়র ভাব, এবং হঠাৎ লেরিংসের কাছে শ্বাস আটকিয়া যাওয়ার মত বোধ, এইরূপ লক্ষণে মলস ব্যবহার করা যাইতে পারে।

লোবিলিয়া ইনফ্ল্যাটা (Lobelia Inflata) অনেক স্থলে প্রজ্বার আশু উপশম করিতে পারে। যদি অতিরিক্ত আত্মতা বা সৌভানি (damp) রোগাবেষের কারণ হয়, এবং শরীরদ্বারা একপকারী কু-টুকুটনি বোধ থাকে, শীতল ঘর্ম্ম, বিবসিয়া, বক্ষঃস্থলে বন্ধন, অবসন্নতা বোধ, এইরূপ লক্ষণে ইহার ব্যবহার উপদিষ্ট হইয়া থাকে।

পল্মো ভল্‌পিস্—(Pulmo Vulpis) প্রাচীন লোকের প্রজ্বাতে এই ঔষধ বিশেষরূপে প্রসংসিত হইয়া থাকে। ইহার কোন প্রমাণ আছে বলিয়া জানি না, ব্যবহারলব্ধ জ্ঞানের বলেই ইহা প্রসংসিত হইয়া থাকে। একটি নিত্য প্রদীপনীয় কেম্পে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশু উপশম হইতে দেখিয়াছিলেন। তাহার পর হয় মাস পর্যন্ত তাহার আর নূতন আবেশ হয় নাই। এই ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্বে চারি পাঁচ সপ্তাহ পরে পরেই আবেশ উপস্থিত হইত। রোগীর বয়স সাতষটি বৎসর ছিল।

ক্লোরফর্মের স্বাদ লইলে প্রায় তখনই তখনই বিস্তার উপশম হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য যে ইহা বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা আবশ্যিক, এবং যে বৈরূপ অবস্থায় ইহার ব্যবহার করা বিবিধ, তাহার সম্বন্ধে ভালরূপ জ্ঞান থাকা চাই। রোগী কিংবা তাহার আত্মীয়বর্গের

কাজে ইহা দিয়া বিশ্বাস করিলে বিপদ ঘটিতে পারে। ঔষধিক সূত্রগুলির আক্ষেপ দমন করতঃ এই ঔষধ ফল দর্শাইয়া থাকে।

এজমার চিকিৎসাতে, চিকিৎসকেই বল, আর রোগীই বল, সন্তোষলাভ করা উভয়েরই খুব বিরল স্থলে ঘটে। রোগী, বৈদ্য উভয়কেই কদরূপ হইতে হয়।

লেরিঞ্জিসমস্ (Laryngismus)

নামান্তর।—এজমা খাঁটনিকম, মিলাব্‌স এজমা, স্পাজম্ অব্‌ দি থ্রটস্, লেরিঞ্জিসমস্ হ্রীটডুলস্।

১৭৬৯ সালে ডাঃ জন মিলার প্রথমে এই রোগের বর্ণনা বাখ্যা করিয়াছিলেন বলিয়া ইহার একটি নাম মিলাব্‌স এজমা বা এজমা অব্‌ মিলার (Millar's asthma)। ইচ্ছাতে থ্রটস্ বা স্বরদ্বারের আক্ষেপ হঠরা খাস প্রাণসের বাণা জন্মায়, এবং সুখ রক্তবর্ণ ও শাকবর্ণ হইয়া আইসে। যখন থ্রটসের শিথিলতা হয় তখন এক প্রকার হ্‌শ্‌ হ্‌শ্‌ শব্দ সহকারে নিশ্বাস তিতরে প্রবেশ করে।

ইহা সম্পূর্ণরূপে স্নায়বীয় রোগ। লেরিংস প্রদেশীয় পেশীগুলির এক প্রকার আক্ষেপ প্রবণতা। চেতুক ইচ্ছা উপন্ন হইয়া থাকে। শিশুদিগের বে বয়সে দাঁত উঠে, সেই বয়সেই ইহা হইতে দেখা যায়। প্রিডিচ্পোজিশন থাকিলে, শারীরিক মানসিক, নানাবিধ কারণে ইহা উদ্দীপিত হইতে পারে।

রাগ হইলেই, শিশু চীৎকার, পাড়ে, এবং সেই সময়ে এই রোগের আবেশ হয়। পিঠে চপেটাঘাত করিলে, ঘরিতা কাঁকি দিলে, কিংবা সুখেত উপর ঠাণ্ডা জলের ঝাঁট দিলে সারিয়া যায়। অনেককণ পর্যন্ত আক্ষেপ থাকিলে, কিংবা বারবার উঠিলে মৃত্যু হইতে পারে।

প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগের লেরিন্‌জিয়েরল নার্ভের উপর টিউমারের চাপ পাড়িয়া, অথবা হিষ্টিরিয়া বশতঃ, এই পীড়া হইতে পারে। সচরাচর রাতিতেই রোগাবেশ উপস্থিত হয়। শিশু কাদিয়া জাগিয়া উঠে, খাস চলে না, দম লইবার জন্য প্রাণপণ শক্তিতে চেষ্টা করিতে থাকে। কতকণ পরে আক্ষেপ শিথিল হইয়া যায়, এবং এক প্রকার হ্‌শ্‌ হ্‌শ্‌ শব্দ করিয়া ট্রেকিয়ার তিতর বায়ু প্রবেশ করে। যদি এই আক্ষেপ অধিককণ

যাবৎ থাকে তাহা হইলে রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে । ডাঃ জন্‌হান্স ক্রোয়াইশকে ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করিয়াছেন । একটা প্রবিণ্ডের মধ্যে এই রোগের বিশেষ লক্ষণগুলি উৎপন্ন হইয়াছিল । ক্রোয়াইন গ্যাস দ্বারা জনকে পূর্ণমাত্রায় সিক্ত করিয়া তাহা হইতে ডাইলিউশন করতঃ এই ঔষধ প্রস্তুত করা হয় । প্রথম বা দ্বিতীয় পততমিক ক্রম ব্যবহার করা বাইতে পারে । অন্যান্য ঔষধ :—সেব্‌টিউকস্, ইমেসিয়া, এবং মল্লস্ । ইহাদের সকল গুলিতেই এই রোগের অসুস্থ লক্ষণ হইয়া থাকে ।

বর্ধ পরিচ্ছেদ ।

ল্যারিংজাইটিস (Laryngitis)

অর্থাৎ

ল্যারিংস বা সরবস্ত্রের প্রদাহ ।

একিউট ল্যারিংজাইটিসে যে প্রকারের এনাটমিকেল পরিবর্তন হইয়া থাকে, এই রোগেও সেইরূপই হয়, এবং উভয়ের চিকিৎসাও এক প্রকার । ইহার একটা বিষয় একটু বিশেষ বিবেচ্য আছে । ল্যারিংস বন্ধ কার্টিলেজ (cartilage) অর্থাৎ উপাস্থি দ্বারা গঠিত ; তন্মধ্যে থাইরয়েড্‌ (thyroid) বা ঢালাকৃতি, ক্রিকয়েড (cricoid) বা অঙ্গুরীয়াকৃতি ; এ-রিয়েটয়েড (arytenoid) বা দাঁকাঁকৃতি ; এবং এপিগ্লটিস (epiglottis) বা সরোপহার, এই উপাস্থি গুলিই প্রাধান্য । ল্যারিংস বা সরবস্ত্রের ভিতর দিয়া একটা সূক্ষ্ম বিদ্যার (চেনা) আছে, এই বিদ্যার দিয়া কুস-কুসের মধ্যে, এবং উহা হইতে, বায়ুর গমনাগমন হইয়া থাকে । এই বিদ্যারের সীমার ভোকেল কর্ড (vocal cord) বা সরবস্ত্র নামক স্তম্ভীকৃত স্থানিত আছে । এই কর্ডের দ্বারা সর বা বাক্যের নানাবিধ প্রকাশন বা তরঙ্গ উৎপাদিত হইয়া থাকে । যে রোগের বর্ণনা করা বাইতেছে, তাহাতে এই ভোকেল কর্ডের সমীপবর্তী স্থানে কতকটা অগ্নি-লাল টিসু (areolar tissue) দেখিতে পাওয়া যায় । কর্ডের প্রদাহ হইয়া, টিসুর ইনফিল্ট্রেশন হওতঃ, ইডেমা (edema) বা শোথ হওয়ার দরুণ এই-

রোগ হইয়া থাকে। ইহাই এই রোগের প্রধান বিবেচ্য বিষয়। রোগ যদি কেবল লেরিংস ও ভোকেল কর্ডের মিউকস্ মেম্ব্রানে আক্রমণ করে, তাহা হইলে অস্ব, স্বরভঙ্গ, খনখ'নে (stridulous) কাস, ডিম্বের বেতভা-
গের মত স্লেয়ার উৎসরণ, এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। যদি প্রদাহ খুব বেশি হয় তাহা হইলে এফোনিয়া (aphonia) বা স্বরনাশ উপস্থিত হয়। পূর্বে বলিয়াছি, ইহার চিকিৎসা একিউট ব্রঙ্কাইটিসের মত। কিন্তু যদি প্রদাহের অবস্থা বাতীত, এরিওলার টিস্যুর ইনফিলট্রেশন হয়, তাহা হইলে বোগ আর এক প্রকৃতি ধারণ করে, এবং রোগীর অবস্থা খুব বি-
পদজনক হইয়া পড়ে। কাস ও স্বরভঙ্গের উপর খাস প্রদাহ আয়ত-
সাধ্য হইয়া পড়ে। খাসভাগ অপেক্ষা খাস গ্রহণে আরও বেশি কষ্ট হইতে থাকে। কঠোর মধ্যে কথিয়া ধরার মত বোধ হয়, এবং তথায় একটা আগন্তুক পদার্থ থাকার মত জ্ঞান হইতে থাকে। ঢোক গিলা কষ্টকর হইয়া পড়ে। গিলিত দ্রব্য প্রদাহাপন্ন টিস্যুকে স্পর্শ করিতে ক-
ঠের আরও বৃদ্ধি হয়, এবং লেরিংসের পেশীগুলির আক্ষেপও উপস্থিত করিতে পারে। হোমিওপ্যাথিক নিদারুণ বাতনা হয়। পেশীগুলির আক্ষেপ হইলে, কিংবা কাসিবার, বা গরুর উঠাইবার চেষ্টা করিলে, বাতনা আরও বাড়িয়া যায়। সুখ চোখ কুলিয়া যায়, চেহারা দেখিলে কষ্ট ও উৎকর্ষা-
টের পাণ্ডা যায়, এবং খারাপ কেসগুলিতে চর্চু নীলবর্ণ হইয়া যায়। এই রোগ খুব বিরল। ইডিয়া হইলে প্রোগনোসিস অসুস্থ হয় না, রোগীর এপনিয়া ঘায়া মৃত্যু হয়।

উপর্যুক্ত ঔষধ সেবন বাতীত আবি খাস ঘায়া জলের বাষ্প আকর্ষণ করাষ্টতে পরামর্শ দি। বরফ ভেঁড়া করিয়া ব্যাগের মধ্যে ভরিয়া এই বাষ্প লেরিংসে প্ররোগ শরিলে উপকার দর্শিতে পারে।

এপিস (Apis) ঔষধে এই লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, যথা :—কঠ ক-
থিয়া ধরার মত হয়, যেন একটা আগন্তুক পদার্থ উহাতে আটকিয়া রহি-
য়াছে। কঠমধ্যে লক্ষ্যে ও অবরোধ বোধ; গিলিতে কষ্ট হয়, বোধ
হয় যেন খাসপথের অন্তর্কোষিক মেম্ব্রেন শীঘ্র শীঘ্র কুলিয়া বাইতেছে; স্বর
ভঙ্গ ও খাসকষ্ট, ডিম্পনিয়া; বোধ করে যেন খাস করিতে পারে না;
কঠাবরোধের নার বোধ; দমবদ্ধ হইয়া যেন শ্বাস বাধ; ক্রূপ রোগে যে-
মন হয় সেই মত বহুকষ্টে খাস গ্রহণ করে।

একিউট লেরিজাইটিসে আসি বেলাডোনা ও স্পিজিয়া এই দুই ভেদ-
কেই সর্বোৎকৃষ্ট মনে করিয়া থাকি ।

বেলাডোনার লক্ষণ বথা :—স্বর ভাঙা ভাঙা, শুষ্ক কাস, লেরিংসে ক-
দাহযুক্ত ও ক্ষীণ হওয়ায় ন্যায় বোধ ; লেরিংসে কথিয়া বরার ন্যায় বোধ ;
আওয়াজ বসিয়া যায়, শ্বাস লুপ্ত হয় ; এক একবার শ্বাস প্রাশ্বাস অভ্যন্ত
বিলম্বে বিলম্বে হয়, শ্বাস লক্ষ্যযুক্ত, জ্বর ও আয়াসসাধ্য শ্বাস প্রাশ্বাস ।

স্পিজিয়ার লক্ষণ বথা :—কঠিনমণ্ডা আলা ও হল বেঁধার মত বস্তুনা,
স্বরভঙ্গ ও কাস, লেরিংসে ঘনি একটা কিছু বাধিয়া রহিয়াছে বোধ, লে-
রিংস স্পর্শ করিলে ব্যথা বোধ, ডিম্পনিয়া ।

লেরিজাইটিস একিউট, সব একিউট বা ক্রমিক হইতে পারে । সব-
একিউট লেরিজাইটিস সচরাচর হইয়া থাকে, প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই
বেশি হয় । স্বরভঙ্গ, কাস, এবং গাঢ় হরিত্রাভাযুক্ত কফের উৎসরণ ;
অন্য অতি সাধাৰ্ণ্য । এই সকল লক্ষণ হয় । সব-একিউট ব্রঙ্কাইটিসের
এইরূপ কেসে যে প্রকার চিকিৎসা, ইহাতেও সেইরূপ ।

ক্রমিক লেরিজাইটিস ।

এই রোগ হামেশাই দেখিতে পাওয়া যায় । সেই কারণে, এবং চি-
তার লক্ষণও অনেক রকম হয় বলিয়া, নানাবিধ কারণে ইহা উপস্থিত
হইতে পারে বলিয়া, এবং চিকিৎসা দ্বারা ইহাকে দমন করা সহজ নয়
বলিয়া, এই রোগের বিষয় ভাল করিয়া বিবেচনা করা আবশ্যিক ।

লেরিংসের ক্রমিক প্রদাহ থাকিলে মিউকস মেম্ব্রেন পুঙ্ক হইয়া পড়ে,
এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ক্ষত জন্মে । প্রায়ই
স্ত্রোকেল বর্ডবর ওকতররূপে পাড়িত, এবং কোনও স্থলে ক্ষত বিস্তার
দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং তাহাতে বাকুশক্তির নশ্ব হইয়া
থাকে ।

এসটিমিকেল পরিবর্তন নিম্নলিখিত রূপ হয় । মিউকস মেম্ব্রেন
পুঙ্ক ও ঘোর লালবর্ণ হয় । মেম্ব্রেনটি এক প্রকার গাঢ়, টানপাঁহ, ধূসর
বর্ণ, অথবা হরিত্রাভ বর্ণ, স্লেয়া দ্বারা আচ্ছন্ন থাকে । প্রায়ই অলুনার
(ulcer) বা ক্ষতস্থানসমূহ দেখিতে পাওয়া যায় । এগুলি গভীরও হয়,
কিংবা অগভীরও হয় । কোন কোন স্থলে মিউকস ফলিকেল (mucous

follicle) বা শ্বেদ্যময় উপপত্র রূপে ফঙ্গয়েড গ্রোথ (fungoid growth) বা ছত্রকবৎ (ছাতা বা শেঙলার মত) বর্ধন সকল দেবিতে পাওয়া যায়।

অধিকাংশ কেসেই ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের আন্তর্যমিত্তিক অন্য কোন রোগ থাকিতে দেখা যায়। সম্ভবতঃ, কুসকূসের টিউবার্কিউলোসিস্ রোগই অধিকাংশ হলে থাকে। কোন রোগীর ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিস থাকিলে তাহার কুস কূসে টিউবার্কল থাকা সন্দেহ করাই উচিত। পূর্বে এইরূপ অনুমান করা হইত যে, ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের পরিণাম স্বরূপ কুসকূসের কন্জম্পশন বা ক্ষয়রোগ উৎপন্ন হয়; রোগটী লেরিংস হইতে কুসকূসে উপগত হয়। কিন্তু এক্ষণে, কুসকূসে টিউবার্কিউলস ডিপজিট থাকিলে, তাহা নিরূপণ করার জন্য উৎকৃষ্টতর উপায় সকল আবিস্কৃত হওয়াতে, জানিতে পারা গিয়াছে যে, লেরিংসে রোগ বিকাশপ্রাপ্ত হইবার পূর্বেই কুসকূসে টিউবার্কল দেখা দিয়া থাকে।

ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের লক্ষণাবলী। প্রথম। কণ্ঠ্য আন্তর্যাজের বিশেষ রকম পরিবর্তন। এই পরিবর্তন দ্বারা ক্রমে সকল রকম আন্তর্যাজ হইয়া থাকে। বাজখাঁট স্তর হঠাৎ আরম্ভ হইয়া একেবারে বাকু শক্তির লোপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আন্তর্যাজের পরিবর্তন দেখিয়া সকল সময়ে রোগেও গুরুত্ব পরিমাণ করা বাইতে পারে না। কভের্ বন্দি অল্পমাত্রায় ক্ষত হয়, তাহা হঠাৎ বাকু শক্তির লোপ হইতে পারে। আন্তর্যাজ যেমন নানা রকম হয়, কাশও সেইরূপ নানা রকম হইয়া থাকে। কাশের শব্দ মোটা, তাল্লা কাশির মত, কিংবা খনখ'নে হইতে পারে। কখনও বারম্বার হয়, কখনও একটু বিলম্বে বিলম্বে হয়। কখনও কখনও এক, এক কোক উঠে। গমারেরও পরিমাণ ও আঠাও নানা রকম হয়। অল্প হয়, আবার প্রচুরও হয়। কখনও কখনও রক্তের ছিটানু যুক্ত থাকে। কখনও কেবল শ্বেদা, কখনও শ্বেদায় পূর্বে মিশ্রিত। কখনও কখনও হ্রীর্ণকও হয়। সাধারণতঃ গিলিতে কোন ক্রেশ হয় না। কিন্তু কোন কোন কেসে গিলিতে গেলে বিষম কষ্ট হইয়া থাকে। খারাপ কেসগুলিতে খাদ্য বা পানীয় অধো করিতে গেলে মটিস বা অরছাদের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহাতে কষ্টকর ডিম্পনিয়া হয়, এবং ভুল্ল পদার্থ হইলে নাকের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া আটসে।

উৎপত্তি—ক্রনিক লেরিজ্জাটিটিস মুখ্য রোগরূপে কদাচিৎ উপস্থিত হয় । হঠাৎ ইহার সঙ্গে ফুসফুস মধ্যে টিউবার্কিউলার ডিপজিট থাকে, নতুবা ইহা সিলিকোসিসের অগণ্য পরিণাম ফলের মধ্যে একটি হইয়া দাঁড়ায় । পরন্তু সিলিকোসিস রোগের দ্বারা সচরাচর ফেরিংস-ই আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং ফেরিংস আক্রান্ত হওয়ার পর লেরিংসের রোগ উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে গলাধঃকরণেও এতই প্রতিবন্ধকতা ভাঙ্গে যে রোগী আহার ভাবে মারা পড়ে ।

ডায়েগনোসিস । ক্রনিক লেরিজ্জাটিটিসের ডায়েগনোসিস করা কঠিন নহে । আওয়ার্ডের বেক্রপ পরিবর্তন হয়, এবং বাধা ও স্পর্শসহতা যে স্থানটিতে থাকে, তদ্বারা ই রোগের প্রকৃতির পরিচয় পাওয়া যায় । লেরিজ্জাটোপ্য যন্ত্র ব্যবহার করিতে পারিলে ডায়েগনোসিস করিবার বিস্তার সুবিধা হয় । লেরিংসের মধ্যে যে সকল মর্কিউ পরিবর্তন হয়, তাহাদের প্রকৃতি ও অবস্থিতিও ইহার সাহায্যে জানিতে পারা যায় ।

প্রোগনোসিস—ফুসফুসের টিউবার্কলের সঙ্গে যদি এই রোগ মিলিত থাকে, তাহা হইলে প্রোগনোসিস অসুস্থ হইতে পারে না । যদি কোনরূপ কম্প্লিকেশন না থাকে, অথবা যদি সিলিকিটিক দোষের দীক্ষণ হয়, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা বেশি থাকে । যে কারণ হইতেই এরোগ হউক না কেন, ইহা অত্যন্ত দুঃসাধ্য, এবং কিছুতেই বাইতে চায় না, এবং প্রায়ই দীর্ঘকাল যাবৎ স্থায়ী হয় । সম্যক কোনও বিপদ কদাচিৎ হইয়া থাকে, এবং রোগীর মৃত্যু হইলে, অধিকাংশ স্থলে দেখিবে, এই রোগের মরণ না হইয়া, অন্য কোন আনুষঙ্গিক রোগের দরুণই হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । আসেনিকম্, নাইট্রিক্ এন্ড্রিসিড, মেজেরিয়ম্, এগ্লিস, ফ্লুরোরিক এসিড, ছেপার সলফর, আরোডিয়ম, কক্কোরিস, স্পঞ্জিয়া, এবং সলফর—এই কয়টি ইহার ঔষধ । আরও অনেক ঔষধে নূন্যাদিক পরিমাণে এই রোগের অসুস্থ লক্ষণ সকল আছে, এবং তাহাদিগের ঔষধ উপকার হইতে পারে । এই রোগের কোন কেস চিকিৎসা করিবার সময়ে মেট্রিয়া মেডিকা ভাল করিয়া দেখা উচিত, এবং চিকিৎসিতব্য কেসের লক্ষণগুলির সহিত মেট্রিয়া মেডিকার লক্ষণগুলিকে যত্নপূর্বক ঐক্য করিয়া দেখা কর্তব্য । ঔষধসমূহের কেরেক্টোরিটিক (charac-

toristic) বা বিশেষক লক্ষণগুলি ভালরূপে জানা থাকিলে, যেব নির্দিষ্ট-চুনের লক্ষ্যে বিস্তার সাধায়া হইতে পারিবে। প্রত্যেক ঔষধের সহিত শরীরের কোন কোন অংশের, এবং কোন কোন ট্র্যাক্টারের, বিশিষ্ট সম্বন্ধ থাকে, এবং ঔষধ ব্যবহার করিবার সময়ে এই সকল সম্বন্ধের বিষয় বিবেচনা করা আবশ্যিক।

আলেনিকমে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি আছে। ঠাণ্ডা সর্দা হয় না, শরতক ও কর্তমধ্যে আলাহুতব, কাসের এক একবার কোঁক উঠে, গর্দার অন্নই স্নেহ, ডিম্পনিয়া।

সিকিলিস চেতুক রোগের উৎপত্তি হঠাৎ এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল থাকিলে নাইট্রিক এসিড বিশেষরূপে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। শরতক, কণা কঠিলে বাড়ে, লেব্রিংসের মধ্যে হৃদ বোধার মত বেদনা, শুষ্ক থকথকে কাস, রক্তের ডিটায়াক্ত কফের উৎসরণ (ইহা বারিা অলসার হওয়া বুঝায়), চর্পক গরায়।

মেজেরিমুও সিকিলিস মূলক রোগের স্থলে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। উহার লক্ষণ। বাজখাঁট আওরাজ, হাঁড়ির ভিতর হঠাৎ শব্দ আসার ন্যায় কাস, কর্তমধ্যে বাধা বোধ, গরার রক্তের ডিটায়াক্ত।

লেব্রিংসের অলসার থাকিলে ক্লোরিক এসিড বাবহার্য। বেদনা, স্পর্শসহতা ও সুড়সুড়ি থাকে।

বেধানে কোনরূপ কম্প্লেকশন না থাকে, বিশেষতঃ যদি বাগিলি-য়ের অতিরিক্ত ব্যবহার চেতুক হইয়া থাকে, তাহা হইলে চেপার সল-ফর ভাল ঔষধ। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল থাকিলে উহার ব্যবহার নির্দিষ্ট হয়। কাসিবার কিংবা কখা, কহিবার সময়ে লেব্রিংসে বাধা লাগিয়া যায়, শরতক ও শরনাল, লেব্রিংসে শুষ্কতা বোধ, লেব্রিংসে ঠাণ্ডা বাতাস সর্দা হয় না।

অরয়েডিয়েমের লক্ষণ একরূপ। শরতক, লেব্রিংসে টাটানি ও কবণ বোধ, লেব্রিংসে সুড়সুড়ি হইয়া শুষ্ক কাস হয়, লেব্রিংসে চাপ মিলে বাধা পাওঁরা যায়, বাধা একটীমাত্র স্থানে আবদ্ধ থাকে। অর্গি অরয়েডিয়েনের আভ্যন্তরিক ব্যবহারের সহিত ইহা বাষ্প কিংবা স্প্রে (spray) অর্থাৎ নীকর (জলকণা) ব্যবহার করা ভাল পোঁদ করি।

কফোঁস :—টিউবার্কুলার রোগের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট থাকিলে, কিংবা

যাহাকে লেরিঞ্জিয়েল থাইসিস্ বলে সেইরূপ হলে, আমার বিবেচনার ইচ্ছাই সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার প্রধান লক্ষণ। অরতঙ্গ, বায়ুখাঁই স্রব, বা অরনাশ। রোগী কিস কিস করিয়া ভিন্ন কথা কহিতে পারেন না। আমি এই ঔষধ দ্বারা অনেকের সম্পূর্ণ অরনাশের বেশ উপশম প্রদান করিয়াছি। ইহার সাধারণ স্থান সকলে বক্তৃতা করিয়া থাকেন, তাঁহাদের অরভিজে ইহা বিশেষ প্রাশংসিত ঔষধ। ইহার লক্ষণ, লেরিংসের শুষ্কতা, কৰ্কশতা, ও টাটানি; অরভঙ্গ, অরনাশ, খাসগ্রহণের সময়ে শাঁই শাঁই শব্দ; বোধ হয় যেন লেরিংসের ভিতর কাঁটা হইয়াছে, কাস ও পুথবৎ কফের উৎসরণ, অল্পজল, ক্রমেই শরীর ক্লান্ত হইতে থাকে।

কাস ও খাস প্রাশাস শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত হইলে অথবা ক্রূপের মত হইলে স্পঞ্জিয়া বিশেষরূপে নির্দিষ্ট হয়।

ইরপ্পন, বিশেষতঃ ইচ্ (itch) অর্থাৎ কজ্জু বা পাচড়া দাবিয়া গিয়া এট রোগ হটলে জানিমান সলফর দিতে বলেন। সলফরের লক্ষণের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়;—আঁঠুরাজ কৰ্কশ ও ভাঙ্গা; অস-মাশ, কথা কহিতে শ্রান্তি বোধ হয়; শুক, হেঁড়ে আঁঠুরাজযুক্ত কাস; সকার্য সময়ে কাস।

সংক্ষেপে, এই রোগে আমার হাতে কফরস, নাইট্রিক এসিড, হেলার সলফর, এবং আর্সেনিকম এই কয়টি ঔষধের দ্বারা সর্বাংশে অধিক ফল হইয়াছে। আমি মাকু' বিনায়োডাইডও ব্যবহার করিয়াছি।



সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

পারটস্‌নিস্‌, ক্রুপ, পন্‌মোনারি

হিস্ত্রেক্স ।

পারটস্‌নিস্‌ (Pertussis)

নামান্তর ।—হুপিং কফ (Whooping cough)

এই রোগ বালক বালিকাদিগেরই হয় । কিন্তু কখনও কখনও প্রাপ্তবয়স্ক লোকেরও হইতে দেখা গিয়াছে । ইহার এনাটমিকাল প-
রিবর্তন ব্রঙ্কাইটিসের মতই ।

লক্ষণ । একটী বিশেষ লক্ষণ হইতে এই বোগের নাম হুপিং কফ
বা ‘হুপো কাসি’ হইয়াছে, কিন্তু সে লক্ষণ রোগের প্রথম অবস্থায় হয়
না । প্রথম লক্ষণ, সাধারণ কোরাইজা এবং ব্রঙ্কাইটিসের মত হয়, অ-
র্থাৎ প্রথমাবস্থায় লক্ষণগুলি সাধারণ সর্দির মতই হয় । কিন্তু সর্দির মত
পারটস্‌নিসের কাস সহজে কমে না । উহা ক্রমেই অধিক নিকট নিকট
সময় পরে উঠিতে থাকে, এবং ক্রমেই গুরুতর ভাব ধারণ করিতে থাকে ।
দুই চারি দিবস হইতে দুই সপ্তাহ সময় অতীত হওয়ার পর, কাসের আ-
বেশিক ধরণ প্রকাশ হইতে থাকে । অল্প অল্প অল্প অনেক স্থলেই থাকে ।
কাসের এইরূপ ধরণ দাঁড়াইয়া গেলে তখন রোগী আবেশ উপস্থিত হই-
বার অল্প সময় পূর্বে বুঝিতে পারে । তখন সুখের চেহারায় একটু ব্যা-
কুল ভাব দেখা যায় । লেরিংস ও ট্রেকিয়ার স্থানে কণ ও হুড়হুড়ি
বোধ হইতে থাকে । ফিটের সময় একবার সঙ্কোরে নিশ্বাস ত্যাগ
করে, তৎপরে পরে সম্পূর্ণ চেষ্টা সহকারে শ্বাসিৎ শব্দে বায়ু গ্রহণ করে ।
এই সময়ে গ্লটিসের আক্ষেপ পাঁচা হেতুক শ্বাসিৎ রকমের একটা শব্দ হ-
ইতে থাকে । তাহার পর আবার ঐরূপ বার কতক শ্বাসত্যাগের চেষ্টা,
এবং ইহুর পর শ্বাস গ্রহণ । এইরূপ চলিতে থাকে, যে পর্যন্ত না ফিট
শেষ হয় । শেষকালে কতকটা টানসহ শব্দা কফ উঠিয়া যায় । আবে-
শের সময়ে রোগীর অন্তস্থ ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা দৃষ্ট হয় । কাসিবার
সময়ে কুলফুসের সঙ্কোচিত অবস্থা থাকা হেতুক কেবল যে শ্বাস প্রাণামেব
ব্যাধাত হয়, এমন নহে, কুলফুসের মধ্য দিয়া বেরকুলফালন হয় তাহারও

বাহ্যত হইয়া থাকে । সুতরাং জন্মের দক্ষিণ পার্শ্বের রক্ত সঞ্চিত হয় । মুখের কঙ্কাল এবং নীলবর্ণতা ও সার্ভাইকাল (cervical) বা গ্রীবা-দেশীয় জেইন বা শিরীষলির পূর্ণতা দৃষ্টে ইহা বুঝিতে পারা যায় । ফিট থামিয়া যাওয়ার পর কিছুকাল পর্যাঙ্ক রোগী নিশ্চন্দ ও শ্রান্ত হইয়া পড়িয়া থাকে, কিন্তু শীঘ্রই আবার স্বাভাবিক ভাব ধারণ করে ।

স্মারিকাল ও গুরুত্ব সম্বন্ধে ফিটগুলির অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । এবং ফিটের গুরুত্ব অনুসারে রোগীর কষ্ট ও শ্রান্তিবোধের বিভিন্নতা চ-টয়া থাকে । গুরুত্ব ফিটেব পর বমি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্ত বমি, কঙ্কটাইভা (conjunctiva) বা চক্ষুর সোজক ভ্রুকের নিম্নে রক্তের এ-ফিউজন, এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে । তখন কখন হার্নিয়া (hernia) বা অঙ্গবৃদ্ধি, বায়ুকোসের বিদারণ (rupture) এবং বিস্ফারণ, চইতে দেখা যায় । আক্রমণগুলি দিবস অপেক্ষা বাহ্যিতে বেশি কাঙ্ক্ষাক্ষি হয় । রোগের গতি কদাচিৎ চয় সম্প্রচর কমে শেষ হয়, তুই তিন মাস পর্য্যন্ত চলিতে পারে । সচরাচর তিন চারি সপ্তাহে পূর্ণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং অল্পকাল কেসগুলিতে ইহা পর করিয়া আসিতে থাকে । কম্প্লিকেশন বাধ দিয়া, ফিটগুলি যে পরিমাণ কাঙ্ক্ষাক্ষি বা যে পরিমাণ প্রবল হয়, এবং পূর্বের বর্ণিত আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি যেমন যেমন হয়, তদনুসারে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের কম বা বেশি বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে ।

নাসা চইতে যে রক্তস্রাব হয় তৎকরণ রক্ততানি তৎপ্রায়ে এনীমিয়া চইতে পারে । বাবংবার ও অনেকক্ষণবাণী কাসের কষ্টের দক্ষণ রোগী কাতব হইয়া পড়িতে পারে । বমনাধিকা বশতঃ যথোপযুক্ত পোষণের বাধ্যত হইতে পারে ।

এই রোগের মধ্যে নানাবিধ কম্প্লিকেশন উপস্থিত হইতে পারে, যথা, ব্রকাইটিস, কেলিগারি ব্রকাইটিস, নিউমোনিয়া, এবং একিউজম-সহিত গ্লুরিসি । ছোট ছোট শিশুদিগের কনভাল্শন হইতে পারে, বিশেষতঃ যদি দস্তোদগমনের সময়ে এই রোগ উপস্থিত হয় । আমরা একটা কেসে এই বোগ হইতে অল্পষ্ট ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিস হ-ইয়াছিল ।

উৎপত্তি ।—ইংলিশ এণ্ডেমিক বা দৈনিক এবং ইনফেক্শিয়ন্স বা সংক্রামক রোগ । এই পীড়া ইষ্ট বা ক্রিদিগের শরীরে কোন রকমের

মায়েরজন্ম বা দুর্ব্বাস্প উৎপন্ন হইয়া তদ্বারা এই রোগ বিস্তৃত হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয়। কোন কোন গ্রন্থকর্তারা ইহার সংক্রামকত্ব বিষয়ে সন্দেহ করিয়াছেন, কারণ অনেকে আক্রান্ত চাইবার সম্ভাবনা স্থলেও অব্যাহতি পাইয়া যায়। কিন্তু অন্যান্য যত সংক্রামক কি লক্ষ্যক্রামক রোগ আছে, তাহাদের সম্বন্ধেও এই কথা খাটে। সকলেরই এই রোগ হইতে পারে, এবং অনেকের হয়ও।

ডায়েগনোসিস্। অতি মৃদু রকমের কেস ভিন্ন ইহার ডায়েগনোসিস করা খুব সহজ।

প্রোগনোসিস্। অন্য রোগেব সঙ্গে কম্প্লিকেশন না হইলে হুপিং কাসে কৃচিং মৃত্যু হইয়া থাকে। তথাচ যখন কম্প্লিকেশন হইবে কিনা তাহা আমরা নিশ্চয় করিতে পারি না, তখন পৃথক পৃথক কেসের প্রোগনোসিস করিবার সময়ে আমাদের সাবধান চটরাচলা উচিত। যে কোন কেসে হঠক আরাম হইবে বলিয়া ভরসা দিতে আমি রাজি নহি। তথাচ সাধারণতঃ, অল্পকাল মত দেওয়া বাইতে পারে। এই দীর্ঘস্থায়ী রোগের সম্বন্ধে মত দিতে হইলে “যদি” শব্দ ব্যবহার করাই সুবিধা। মৃত্যু হইলে, প্রায়ই যে সকল কম্প্লিকেশনের কথা বলিয়াছি তাহাদের দরুণই হয়, অর্থাৎ কেলিগারি ব্রকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরাইটিস এবং কন্ডলশন। যে সকল ছোট ছোট শিশুদিগের এই রোগে মৃত্যু হয়, তাহাদের অধিকাংশেরই কন্ডলশন হওয়ার দরুণই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এক সময়ে হানিমান ড্রোসিরা নামক ঔষধকে হুপিং কাসের স্পেসিফিক্(specific) অর্থাৎ অমোঘ ঔষধ বলিয়া বাণ্য্য করিয়াছিলেন। কিন্তু এখন আর কেহ সে কথা মানে কি না সন্দেহ। যে সকল ঔষধ প্রধানতঃ ব্যবহৃত হয়, তাহারা এই :—ড্রোসিরা, কুপ্রম মেটা, কোরেলিয়ম্ ক্রব্রম্, টার্টার'এমেটিক, কেসিসকম, বেলডোনা, ইপিকাক।

টেস্ট (Teste) তাহার শিশুচিকিৎসা নামক পুস্তকে কোরেলিয়ম ক্রব্রমের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। আমারও বোধ যে আমি অনেকস্থলে ইহার ষাণ্ঠি বিশেষ উপকার পাইয়াছি। বেয়ার বলেন যে, যে মায়েরজন্ম হইতে এই রোগ জন্মে কুপ্রম মেটা তাহার এন্টিডোট (antidote) বা প্রতিবিষ। তাহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এই ঔষধ ইহার প্রতিবেদক হওয়া উচিত।

বেলেডোনা প্রথম অবস্থার বেস ভাল ঔষধ, কিন্তু তাহার পর ইহার ব্যবহারে ফল হয় কি না সন্দেহ । আমাদের বিশ্বাস এই যে এই রোগে যে সময় কম্প্লিকেশন উপস্থিত হয় তাহাদের পক্ষেই ঔষধের উপকারিতা বেশি । সহজ, কম্প্লিকেশন রহিত হুপিংকাসের একটা নির্জারিত গতি আছে । সহজ রকমের রোগে ঔষধে কিটগুলির প্রবলতা কম রাখিতে পারে, কিন্তু বেশ স্পষ্ট বুদ্ধিতে পারা যায় এমন ভাবে রোগের গতি রোধ করিতে পারে কি না সে বিষয়ে সন্দেহ করি । ব্রকাইটিস, নিউমোনিয়া এবং প্লুরাইটিস প্রভৃতিতে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি, হুপিং কাসে সেইরূপ লক্ষণসমষ্টি দেখা গেলে ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

একবার কথা উঠিয়াছিল যে, যে সকল শিশু গ্যাসের কারখানায় কাঁছে বাস করে তাহাদের এই রোগ হয় না, কিম্বা হইলেও মুহূরকমের হয় । গ্যাস তৈয়ারি করিবার সময় যে সকল পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহাদে-
রই কোন কোনটির ক্রিয়ার গুণে এইরূপ হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছিল । শিশুদিগের এই রোগ ততলে অনেক তাহাদিগকে গ্যাসের কারখানায় লইয়া যাউত, এবং উপকারও ততত এরূপ শুনা গিয়াছিল । কার্বোনিক এসিডও ভাল ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে । স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতি-
পালন চিকিৎসার একটি প্রধান অঙ্গ । সময় উপযোগী হইলে অধিকক্ষণ নাহিরে কাটান ভাল । পথ্য লঘু অথচ বলাধারক হওয়া চাই । যদি বেশি বমি হয়, বারে বারে অন্ন অন্ন করিয়া আহাৰ দিবে, এবং ফিটের পরক্ষণেই আহাৰ দিবে । শ্বাস পরিবর্তনের দ্বারা অনেক সময়ে উপ-
কার হয় । পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হইলে উপযুক্ত উপায় দ্বারা তাহাও সহিত
করিবে ।

ক্রূপ । • (Croup)

বা

ঘুরি কাসি ।

আধুনিক নসলজি-কারেরা ক্রূপ শব্দ ব্যবহার করেন না । সঠিক
রীতি অনুসারে এক প্রকারকে মেম্ব্রেনাস বা আসল (true) ক্রূপ, ও অ-
পর প্রকারকে স্প্যাজমোডিক বা নকল (false) ক্রূপ নাম দিই। এই রো-

গকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা তাঁহাদিগের নিকট ভাল বলিয়া বোধ হয় না। এক প্রকারের বিশেষ লক্ষণ এই যে, লেরিংস ও ট্রেবিরিয়া মিউকাস কোটের উপর প্রান্তিক লিন্ডের একজুড়েশন হয়, এবং অপরটি স্টি-সের আক্ষেপ ও লেরিংসের মিউকাস মেম্ব্রেনের ক্ষীণি হেতুক হটয়া থাকে। কেহ কেহ চারি প্রকার রূপ স্বীকার করিয়া থাকেন। যথা, মেম্ব্রেনস, না স্তম্ভপাদক, ইনফ্রমেটরি বা প্রোদাহিক, ক্যাটারাল বা ঐতিশ্যায়ক এবং স্পঞ্জমোডিক বা আক্ষেপিক। তাঁহারা বলেন প্রথমটাই আসল রূপ, অন্যগুলি নকল রূপ। ট্রুসো (Trousseau) নামক প্রসিদ্ধ কেমিস্ট চিকিৎসাবিদ মেম্ব্রেনস ও ডিপথেরিটিক রূপের মধ্যে কোন প্রভেদ স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে ইহারা একই রোগের অবস্থা ভেদ মাত্র। ফ্লিণ্ট (Flint) নামক অপর একজন প্রসিদ্ধ মেম্ব্রেনস রূপকে একজুড়েশন-বিশিষ্ট-লেরিঞ্জাটিস নাম দিয়াছেন, এবং ডিপথেরিটিক রূপের সহিত ইহার প্রভেদ করিয়া গিয়াছেন, কিন্তু চিকিৎসা দ্রুয়েরই এক রকম বলিয়া গিয়াছেন।

নফল রূপ প্রায়ই অকস্মাৎ আসিয়া আক্রমণ করে। রোগীর ক-এক দিবসাবধি সজ্জি থাকিতেও পারে, কিম্বা সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরও থাকিতে পারে। আক্রমণ প্রায় রাত্রিতেই হয়। বানঘেনে বা ঠনঠনে কাস, শ্বাসে শব্দযুক্ত দীর্ঘ দীর্ঘ নিশ্বাস, বাতখাট রকমের আওয়াজ, কষ্ট ও অ-হিরতা। নাড়ী অপেক্ষাকৃত দ্রুত, কিন্তু টেম্পারেচর প্রায় স্বাভাবিক। এইগুলি ইহার লক্ষণ। উপরি উপরি কএক রাত্রিতে বৃদ্ধি হইবার প্র-বণ্ডা থাকে, কিন্তু বোগী দিনান্তে অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে।

নফল রূপের চিকিৎসা। পনের বা ত্রিশ সিমিট বাবধানে একো-নাইট ও স্পঞ্জিয়া পর্গায়ক্রম দিলে, অধিকাংশ কেসে রোগী আশু উপ-শম পাইয়া থাকে। উপশম হইলেও এক দিন কি দুই দিন, বাবধান কাল বাড়াইয়া দিয়া, এই ঔষধ চালাইতে থাকা উচিত। কঠোর ও ব-ক্ষের উপর ওয়েট কম্প্রেস (Wet compress) অর্থাৎ শীতল জলের পটি বসাইয়া আঁটার বাধিয়া দেওয়াতে এবং স্টীম (steam) বা জলীয় বা-ষ্পে খাস দ্বারা আকর্ষণ করিতে দেওয়াতে বিশেষ উপকার হয়। বাষ্প টানাইবার একটি বেস ভাল উপায় আছে। একটা গায়ে খানিকটা গরম জল রাখিয়া প্রস্তব বা ইষ্টক খণ্ড তুলিয়া গইয়া উহাতে মি-

ক্ষেপ করিলে যে বাষ্প উৎখিত হইতেন, কাগজের একটা কনেরের মত করিয়া তদ্বারা ঐ বাষ্প চালিত করিয়া যোণীর নিকটে ধরিবে ।

বিনিংহাউসেন (Boeninghausen) নামক অষ্ট্রীয়দেশীয় প্রসিদ্ধ চিকিৎসক জুপের চিকিৎসা এক নূতন রকম করিয়া করিতেন । সর্ব্বশুদ্ধ পাঁচটি পাউডার বা পুরিয়া দিতেন । প্রথম ও দ্বিতীয় পাউডার, একো নাটট ২০০ঃ এক বন্ট। বীবাণেন : তৃতীয়, হেলার সলফিউরিস্ ২০০ ; চতুর্থ, স্পঞ্জিয়া ২০০ ; পঞ্চম, হেলার সলফিউরিস্ ২০০ । তিনি বলিতেন যে, প্রথম ও দ্বিতীয় পুরিয়ার বেশ কচিৎ দিতে হয়, তুর্দমা কেস এলিতে অপর কয়টি দিতেন ।

ডাং উল্ফ (Wolf) বলেন এক ডোজ থাজা ২০০ দিয়া, পরে একোনাটট ২য় ভটতে ২০০ তম ক্রম দিবে । তিনি এপিস দিতেও বলিয়াছেন । কলতঃ সমস্ত রোগেই তিনি এপিসের ব্যবস্থা করেন ।

টেস্টি (Teste) তাঁহার শিশুচিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে লিখিয়াছেন যে ইলিকাক ও ব্রায়োনিয়া পর্যায়ক্রমে দিলে আশু জুপ রোগের প্রতিকার হয় ।

কাটারাল জুপ সম্বন্ধে তাঁহাব সহিত আমার একমত ! একিউট কাটারের পর জুপ বোগ হইলে আমি এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিল-কপ উপকার হইতে দেখিয়াছি ।

নিউওর্লিয়েন্স (New Orleans) নগরের ডাং হলকম্ব (Holcombe) বলেন যে তাঁহার চাতে জুপের রোগী কদাচিৎ মরে । তাঁহার চিকিৎসার প্রণালী এইরূপ । কঠ ও বক্ষঃস্থলের উপর ঠাণ্ডা জলের কম্প্রেস লাগাইয়া, অল্প সময় পবে পরে একোনাটট ও স্পঞ্জিয়া পর্যায়ক্রমে দিতে থাকেন । তিনি যে অধিকাংশ বকল জুপের কেসে কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছেন তাহাতে আমার সংশয় নাহি, কারণ আমরা বেশ বিদ্যাস আছে যে মেম্ব্রেনস জুপের চিকিৎসাভে কখন এরূপ ফল ফলিতে পারি না ।

গেম্ব্রেনস জুপ ।

লক্ষণ।—মেম্ব্রেনস জুপের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে হয় । এই রোগের পূর্বে দুই তিন দিন অল্প অল্প জ্বর হয়, কাটার থাকে, এবং

কিছু কিছু স্বরভঙ্গ হয়। সময়ে সময়ে শুষ্ক ঘেনঘেনে কাসিও হয়। পূর্ণ
শুচক অবস্থাতে সাধারণ সর্দির মতই লক্ষণ সকল হয়, এবং রোগীর অ-
বস্থা সম্বন্ধে কাহারই মনে কোন শঙ্কা হয় না। দুই তিন দিবস পরে
তখন ক্রূপের লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। কাসের কর্কশ, কাসির আও-
রাজের মত কনক'নে শব্দ হয়, নিশ্বাস প্রথমে শাঁই শাঁই শব্দ হইতে
থাকে, এবং ডিম্বনিয়া ক্রমেতে প্রবল হইতে থাকে। জ্বর বৃদ্ধি হয়, নাড়ী^০
ক্ষুদ্র ও ক্রান্ত হয়; কথার আওয়াজ বাজখাঁই রকমের এবং ক্ষীণ হয়, এবং
পরিাপ রকমের কেসে আওয়াজ একেবারেই যায়। প্রায়ই তৃষ্ণা ও অ-
স্তিরতা হয়। মস্তক পশ্চাদিকে নিক্ষিপ্ত হয়, মুখ বক্রপূর্ণ হয়, এবং চে-
তারাতে অত্যন্ত উৎকর্ষ ও ক্রেশ প্রকাশ পায়। কখন কখন কতকগুলি
মেঘেণ কাসের সঙ্গে উঠিয়া পড়ে, এবং তাহাতে রোগী নানাদিক পরি-
মাণে উপশম বোধ করে। অবশেষে কাস থামিয়া যায়, মুখের চেহারা
নীলবর্ণ হয়, তাহ পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, নাড়ী দুর্বল ও ক্ষণে ক্ষণে লুপ্ত
হয়, রোগী অচেতন্য হইয়া পড়ে, এবং এপনিয়া ও কোমা হইয়া মৃত্যু
হয়। এই রোগের মধ্যে এক একবার রিমিশন হইয়া, ঘণ্টা কতক
থাকে। কিন্তু এট শাস্তির ভাব কেবল বঞ্চনা করিতেই আইসে, এবং
আরোগ্যের অলীক আশা যাত্র দেখাইয়া যায়। এট রোগ চারি হইতে
ছয় দিবস পর্য্যন্ত থাকে। ছোট ছোট শিশুদিগের হু এক দিনের মধ্যে
মৃত্যু হয়, এবং কখন কখন আট দশ দিন থাকিতেও দেখা যায়। মে-
ঘেণের নিয়ে এক প্রকার সপুরেটিভ অর্থাৎ পুষ্কোৎপত্তির প্রক্রিয়া উপ-
স্থিত হইয়া মেঘেণটি পসিয়া গেলে এবং উৎক্ষিপ্ত হইলে আরোগ্য হ-
ইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস। মেঘেণস ও নকল ক্রূপের মধ্যে প্রভেদ করা নি-
তান্ত আবশ্যক। কারণ প্রথমটি অপেক্ষাকৃত অনেক বেশি বিপজ্জনক
বাধি, এবং প্রথম প্রথম চিকিৎসাভেই উপকার হওয়া সম্ভব। প্রভেদ
এই বিষয় কএকটিতে আছে। মেঘেণস ক্রূপ অপেক্ষাকৃত আন্তে আন্তে
বিকাশ পায়, কিন্তু নকল ক্রূপ সহসা আক্রমণ করে। মেঘেণস ক্রূপে
জ্বর থাকে, এবং নাড়ীর চঞ্চল থাকে; নকল ক্রূপে তাহা থাকে না বা
অল্পই থাকে। মেঘেণস ক্রূপে নিশ্বাস প্রথমে উত্তরেতেই শাঁই শাঁই শব্দ
হয়; নকল ক্রূপে নিশ্বাসের সময়েই ইহা স্পষ্ট টের পাওয়া যায়। মে-

যেহেতু ক্রূপে বক্ষঃস্থলের নিম্নভাগ সঙ্কোচ থাকে, এবং এপিগেষ্ট্রিয়ম হান নামিয়া পড়ে ; ক্লেভিকেল ও টার্নমের উপরকার নরম জায়গা শু-
লিও দাবিয়া যায় । নকলক্রূপে এ সকল তত স্পষ্ট টের পাওয়া যায়না ।
মেম্ব্রেনস ক্রূপকে ডিপথেরিটিক ক্রূপ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে না । কারণ
শেখোক্ত রোগে এককুডেশন প্রথমে কেসে বা ভালুমুলস্থানে দৃষ্ট হইয়া
থাকে । এই এককুডেশন দুর্বল । তত্তির ইহার পূর্বস্থচক লক্ষণগুলিও
অনেক অংশে বিভিন্ন ।

প্রোগনোসিস । এই রোগ অত্যন্ত মারাত্মক, এবং উহার প্রোগ-
নোসিস অসুস্থকল নহে । একজন হিসাব দিয়াছেন, বাটশটি কেসের
মধ্যে উনিশটির মৃত্যু হইয়াছিল ।

উৎপত্তি ।—উৎপত্তির কারণ দুর্কোণ্য । দুর্বলতা এবং স্বাস্থ্যরক্ষার
নিয়মের বিপরীত ব্যবহার দ্বারা দৈনন্দিক্যে দূষিত হওয়া, প্রিডিচিপোজি-
কারণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে, এবং শৈত্যালাগা সচরাচর সর্বপ্রধান
একটাইটিং কারণ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—স্থানিক ও সার্জিকাল উভয় প্রকার চিকিৎসারই প্রয়ো-
জন হয় । স্থানিক চিকিৎসা, জলের বাষ্প, চূণের বাষ্প, আয়োডিন এবং
ব্রোমাটিনের বাষ্প আশ্রয় লওয়া ।

গরম জলে তপ্ত পাথর কিম্বা হট ফেলিয়া জলের বাষ্প টানান বাইতে
পারে, কিংবা ঘরের সমস্ত বাতাসকে বাষ্প দ্বারা সিক্ত করিয়া দেওয়া
বাইতে পারে ।

চূণের বাষ্প টানাটতে হইলে গরম জলের ডেকের মধ্যে কতকগুলি
অফুটা চূণের খণ্ড ফেলিয়া দিয়া ডেকটিকে এমন ঘায়গায় রাখিতে হয়
যে রোগী উহার বাষ্প আশ্রয় করিতে পারে ।

চাঁ-চামচের এক চামচ আয়োডিন, কিংবা আধ চামচ ব্রোমাইন এক
পাইন্ট গরম জলে নিক্ষেপ করিয়া রোগীর নিকট হইতে একটু শুকাতে
ধীরে করা বাইতে পারে । এই সকল ব্যবহার আশ্রয় লইলে মেম্ব্রেনটি
নরম হইয়া উহার নিঃসরণের সুবিধা হয় । সার্জিকাল ঔষধ, যথা :—
স্পঞ্জিয়া, বাইকোমেট অব পোটাস, আয়োডিন এবং ব্রোমাইন । কু-
উপারথোরেট (Cowperthwaite) কৃত মেট্রিয়া মেডিকাতে এই সকল
ঔষধের লেব্রিস-সবন্ধে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ণিত হইয়াছে ।

স্পঞ্জিয়া।—গুহ, থাকেথেকে, গভীর, ঘড়্‌ঘড় শব্দযুক্ত, কাস। বা-
কুলিত, শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত শ্বাস। ডিম্পনিয়া। অরভজ।

কালি বাটেক্রো।—হেঁড় আওরাজ, তেঁড়ে কাস, ভাঙ্গা কাঁসির শ-
ব্দের মত। নকল মেম্ব্রেন উৎপন্ন হয়, উহা সত্বে টানিয়; আনা যায়
না। কইত্রিণের জমাট-বাধা টুকরা সকল কাসের সঙ্গে বাহির হয়।
ডিম্পনিয়া।

আয়োডিন।—অরভজ। নকল মেম্ব্রেন। থাকেথেকে কাস। ক
টুকর শ্বাস প্রাশ্বাস।

ব্রোমাইন। কষ্ট কমিয়া পরা। আওরাজ ভাঙ্গা। অরনাশ। এক
একবার কষ্টাবরোণ হয়।

দেখিতে পাওয়া যাউতেছে কালি বাটেক্রো। এবং আয়োডিন এট
ছই ঔষধে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ক্রুর লক্ষণগুলির সহিত অধিক র
সাদৃশ্য আছে।

মিউকস মেম্ব্রেনের উপর একজুড়োন কিংবা নকল মেম্ব্রেন উৎপন্ন
কবে একগ ঔষধের সংখ্যা কমই। ব্রোমাইন, আয়োডিন, কালি বা-
টেক্রো, এবং বিনায়োডাইড ও প্রোটায়েডাইড অব মার্কারি এই কয়টি
সেই কসের মধ্যে। পেশোক্ত ছই ঔষধের জিয়া ডিপথেরিটিক একজু
ডোনের গন্ধেই উপযোগী বলিয়া বোধ হয়।

এলেন-কুত মেটিবিয়া মেডিকাতে কালি বাটেক্রো ঔষধের নিম্নলিখিত
লক্ষণগুলি প্রকটিত হইয়াছে। “লক্ষণগুলি অল্প করে আসিয়া উপস্থিত
হয়। প্রথমতঃ শ্বাস প্রাশ্বাসে অল্প একটু কষ্ট হয়, এবং স্বাসাকর্ষণের স-
ময় চট্‌চট্‌ শব্দ হইতে থাকে। অর ভাঙ্গিয়া হয়, গিলিতে
কষ্ট হয়, পেরিংস লাল হয় ও নকল মেম্ব্রেন দ্বারা আচ্ছাদিত হয়।”

আমি অন্য সকল ঔষধ অপেক্ষা কালি বাটেক্রো দ্বারা অসিকতর
হলে ক্রতকার্যতা লাভ করিয়াছি।

একজন সুখ্যাতিবান্ ট্রিকিংসক আমায় কহিয়াছেন যে তিনি ব্রো-
মাইনের ২য় দশমিক ক্রম টাটকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে দিয়া মে-
ম্ব্রেনস ক্রুর অনেক কেস আমায় করিয়াছেন। যে পর্য্যন্ত মেম্ব্রেন
চূত না হয় সে পর্য্যন্ত অর্ধ ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা কহিয়া দিয়া থাকেন।

শেষ উপায় অরূপ ট্রেকিটমি (tracheotomy) কবা অর্থাৎ ট্রেকিয়া

বিজ্ঞ করিয়া দেওয়া উচিত কি না ? ট্রুসো (Trousseau) নামক প্রসিদ্ধ ফরাসিস চিকিৎসক ইহার একান্ত পক্ষপাতী, এবং আরো অনেক প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ চিকিৎসকেরাও ইহার অনুমোদন করিয়াছেন । ১২৪৯টি কেস এইরূপ অপারেশন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ার একটি বিবরণ আছে, তাহা ২২৪টি কেসে কৃতকার্যতা লাভ হইয়াছিল । এই অপারেশনে কৃতকার্য না হইবার এই এক কারণ দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত রোগী মূৰ্খ হইয়া না পড়ে সে পর্য্যন্ত অপারেশনের চেষ্টা করা হয় না । চিকিৎসকের বহিষ্কৃত ধারণা হয় যে যেখানে চূড়ান্ত হইবার পূর্বেই রোগীর মৃত্যু হইবে, এবং একমাত্র অপারেশন দ্বারা বাঁচিবার কিছু সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে অপারেশন করা তাঁহার পক্ষে অবশ্য কর্তব্য । যেখানে কেমিলায়ি ব্রকাইটিস কিংবা নিউমোণিয়া কম্প্লিকেশনরূপে বর্তমান থাকে সেখানে অপারেশন করা বাইতে পারে না ।

পলমোনারি হিমহেজ ।

Pulmonary hæmorrhage.

ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব ।

যে প্রকার রক্তস্রাবকে হিমপ্টিসিস (hæmoptysis) বা রক্তোৎকাস কহে, তাহা অনেক স্থান হইতে উৎপন্ন হইতে পারে । যথা, পো-ষ্টিরিয়র নেরিজ (posterior nares) অর্থাৎ পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র, ফেরিংস, ষ্টমাক অথবা ফুসফুস হইতে । ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব নিম্নলিখিত অবস্থাবলিতে ঘটিতে পারে । প্রথম, এক্সিয়েল টিউবগুলি হইতে । দ্বিতীয়, টিউবার্কিউলার কেভিটির মধ্যে প্রকরণশীল বুডভেসেল বা রক্তবহা নাড়ীগুলি বিদীর্ণ হওয়াতে । এই কারণে কেমন কোন স্থলে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইরা থাকে । তৃতীয়, রক্ত, বায়ুকোষগুলিকে পরিপূর্ণ করতঃ সমীপবর্তী এন্ডোব্রাঙ্কিওলায় টিউবগুলিতে প্রবেশ করিতে পারে, এইরূপ কারণে পলমোনারি এম্পোয়েমি বা ফুসফুসের সংন্যাস রোগ হইতে পারে । এই তিন অবস্থাতেই হিমপ্টিসিস বা রক্তোৎকাস বর্তমান থাকে । প্রথমোক্ত স্থলে এক্সিয়েল টিউবগুলির কেমিলায়ির ভিতর দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে, কারণ মৃত্যুর পরে কোন স্থানে অলসারেশন ঘটে হয় না ।

(

মুখ দিয়া যে রক্ত পড়ে তাহা কোথা হইতে আসিতেছে তাহা নিরূপণ করা বিশেষ আবশ্যক। চিনিবার উপায়, এক, বর্ণ; অন্য, উহার উৎকৃষ্ট হওনের প্রণালী। যদি ট্রমাটিক হইতে আইসে তাহা হইলে বমন হইয়া পড়ে। রং ঘোরাল' হয় এবং অম্ল প্রতিক্রিয়া (acid reaction) থাকে, কিন্তু বিগুচ্ছ রক্তের ক্ষার প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে। যদি পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে আইসে তাহা হইলে ঘোরাল বর্ণযুক্ত, দলার আকারে আইসে, এবং গলা খাঁকারি দিয়া বাতির করিতে হয়। যদি মুখগহ্বর এবং তালুমূল হইতে আইসে তাহা হইলে 'উহাও ঘোরাল' হয়, এবং প্রায়ই পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যে স্থান হইতে "আসিতেছে তাহা টের পাওয়া যায়। যখন খাসপথের মধ্য দিয়া আইসে তখন প্রায় অল্প কাল দিতেই সতর্ক উদ্ভিগা আইসে, রক্ত ট্রেকিয়াতে এবং নেরিংসে উদ্ভিগা আসিয়া পশ্চাৎ অধিক আয়াস বাহিরকরে বাতির হইয়া পড়ে। এই রক্ত প্রায়ই তরল হয়, উজ্জ্বল গোচিভবণ, এবং বহুসংখ্যক বৃদ্ধবৃদ্ধ সমন্বিত হয়। কোন কোন স্থলে চোরা এত আন্তে আন্তে ব্রকিরেল টিউবগুলির মধ্যে গিয়া পড়ে যে সেই গানে জমাট বাঁধিয়া যায়, এবং উৎকৃষ্ট হইবার পূর্বেই উহার বর্ণ ঘোরাল' প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন কেসে পরিমাণের ভিন্নতা হইয়া থাকে। কএক ফোটা হইতে এক পাউন্ড অগ্না তাহারও বেশি হইতে পারে, রক্তস্রাব মিনিট কতক মাত্র থাকিতে পারে, কিংবা অনেক দিন পর্যন্তও থাকিতে পারে।

কখনও কখনও রক্ত এত সবেগে পড়ে যে, নাক মুখ দিয়া পড়িতে থাকে, এবং বর্থাবরোধ হেতুক, ও বহুকণস্বায়ী মুচ্ছা হেতুক মৃত্যু ঘটতে পারে।

এপলমোনারি হিমোহ্রেক্সের প্রায় সকল কেসেই টিউবার্কিউলোসিসের সম্ভাবনা করা বাটতে পারে। কিন্তু প্রত্যেক স্থলেই যে থাকে এমন নহে। ৩৮৬টি কেসের মধ্যে ৬২টির হিমহ্রেক্স সারিয়া গিয়াছিল, কিন্তু পরে টিউবার্কিউলোসিসের আর কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। ফ্র্যাংগিওর ভল্ভ (valve) অর্থাৎ কপাটস্থানে কোনরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলে ফ্রিমহ্রেক্স ঘটনা হইতে পারে। স্কর্ভি(scurvy)রোগে কিংবা পিউরা হিমহ্রেক্সিকাপ(purpura haemorrhagica)রোগেও কিংবা দীর্ঘসময় ব্যাপী পৈশিক পরিচালনা হেতুকও হইতে পারে। শেথোজ কারণবশতঃ

হিমহ্রদের একটি কেস আমি দেখিয়াছি। ইহার কন্ডমশনের কোন লক্ষণ না হইয়া রোগ সারিয়া গিয়াছিল।

পলমোনারি হিমহ্রদ হইতে আশু কোন বিপদ সম্ভাবনা নাই। বিশেষতঃ ব্রঙ্কিয়েল মেমব্রেন চইতে যদি এই রক্ত আইসে। আমি এই রোগের অনেক কেস দেখিয়াছি, কিন্তু ইহার লক্ষণ মৃত্যু হইয়াছে এমন কোথাও দেখি নাই। এই রোগ উপস্থিত হইলে সকলেই লক্ষ্যিত হয়, এবং রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গের মনে নানাবিধ সন্দেহ উপস্থিত হয়। আমরা তাহাদিগকে সাধারণতঃ আশা দিতে পারি যে, রক্তস্রাব হইতে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। তথা হারা টিউবার্কিউলার রোগের বিকাশের পক্ষে সহায়তা করে কি না, তাহাও সন্দেহ স্থল। মার্সি (Marcy) একটি ভলুলোকের বিবরণ দিয়াছেন, তাহার চতুর্দশ বৎসরেরও বেশি কাল ব্যাপিয়া প্রায়ই মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইত। নব্বই বৎসর বয়সে তাহার মৃত্যু হয়।

ঔষধ ; একোনাট্ট, আর্গিকা, ইপিকাক, হেমামেলিস, বেলোডোনা।

একোনাট্ট।—ফুসফুসের পূর্ণতা ও রক্ষাধিকা, উৎকর্ষ ও মৃত্যুভয়।

আর্গিকা।—পতন, বক্ষঃস্থলে প্রচুর প্রভুতি বাহ্যিক অভিঘাত হেতু, কিংবা অধিক বলপ্রয়োগের কার্য্য করিতে গিয়া, যে রক্তস্রাব হয়। উৎকর্ষিত রক্ত ঘোরাল লালবর্ণ হয়।

ইপিকাক।—উৎকর্ষিত ঔষধ। উজ্জল লালবর্ণের রক্তস্রাবে, মুখে রক্তের আশ্রয় লাগা থাকিলে, সর্বদা গলা টানা।

হেমামেলিস।—আমি তথা বানচঙ্গ কঠিয়া উক্তর কল পাটয়াছি। বিশেষতঃ যেখানে প্রচুর পরিমাণ রক্তস্রাব হয়, সে সজ্জাই উঠিয়া পড়ে। অর্শে ইহার উপকারিতা দেখিয়া আমি ইহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি।

বেলোডোনা।—একটি প্রধান ঔষধ। যে সকল ব্যক্তির প্লোথোরাস্‌ বা রক্তাভ্যতা আছে, এবং মস্তিষ্কের হাইপারীমিয়া হইবার প্রবণতা আছে, তাহাদের পক্ষে নির্দিষ্ট হয়। ভাইকেরিয়স্‌ হিমহ্রদ (vicarious haemorrhage) বা প্রতিনিধিক্রমে রক্তস্রাব (অর্থাৎ এক দিকের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়া অন্য দিকে রক্তস্রাবের প্রকাশ হওয়া) স্থলেও তথা হারা উপকার হইয়া থাকে।

হেল (Hale) প্রণীত “নিউরোমিডিস” বা নবোবদ্যবগী নামক গ্রন্থে
এরিজেরণ ও ট্রিলিরিয় বিশেষরূপে প্রাশংসিত হইয়াছে।

ফুগুস তন্ত্বে রক্তের এক্সট্রাভেচেশন * (extravasation) বা উৎ-
সর্পণ হইলে, উৎসর্পিত শোণিতের পরিমাণানুসারে বিপদ সম্ভাবনার ন্যা-
নাধিক্য হইয়া থাকে। যদি পরিমাণ অল্পই হয়, তাহা হইলে ক্রমে ক্রমে
আশোষণ ও উৎক্ষেপণ দ্বারা উহা অপসারিত হইয়া, সম্পূর্ণ আরোগ্য
হইতে পারে। কিন্তু পরিমাণ বেশি হইলে, প্রায়ই মৃত্যু হয়। বিস্তৃত
একিউজন হইলে নাড়ী দ্রুত হয়, বৃক চাপা বোধ হয়, মুখ পাণ্ডাল হইয়া
যায়, চর্ম শীতল ঘর্ষে আগ্নুত হয়, এবং সিক্তোপ হইয়া মৃত্যু হয়। রক্ত-
স্রাব আটক করিবার জন্য অন্যান্য প্রকারের রক্তস্রাবে যে সকল ঔষধ
ব্যবহৃত হয়, সেই সব ঔষধই নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

কফ এবং নার্ভস এফোনিয়া।

কফ (Cough) বা কাস।

চিকিৎসা।—কাস প্রায়ই ব্যাকোগ্রহের কোন না কোনরূপ লিজন
বা রোগজ পরিবর্তনের লক্ষণরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং ইহার
চিকিৎসা করিতে হইলে সেই পরিবর্তন কিরূপ হইয়াছে তাহা বিবেচনা
করা আবশ্যিক। কিন্তু অনেক সময়েই এরূপ ঘটনা হয় যে অন্যান্য বি-
ষয়েরোগীর শ্বাস ও বল ক্ষুণ্ণ আছে, কিন্তু এই কাসই তাহার প্রধান
অসুখের কারণ, এবং ইহারই প্রতিকারের জন্য চিকিৎসকের নিকট ব্য-
বস্থার আর্থনা করে।

এইরূপ স্থলে বাহ্যতে চিকিৎসকের সাহায্য হইতে পারে সেই অন্য
আদি কাসের প্রধান প্রধান ঔষধগুলির একটি তালিকা করিলাম, এবং
প্রত্যেক ঔষধের বিশিষ্ট নির্দেশক লক্ষণগুলি সেই সঙ্গে বলিয়া দিলাম।

* ব্লড্‌ভেসেল কাটিয়া গিয়া সমীপবর্তী টিস্যুসমূহে রক্ত ছড়াইয়া পড়ার
নাম এক্সট্রাভেচেশন।

উৎপাদনশীল্যাদি । বেলেডোনা, ত্রায়োনিয়া, কেকটস্, কক্কিকস, কোমিসিলা, সিনা, ককালস, কোনারস, কুপ্রম মেটা, ড্রোসিরা, হেপার, সলফর, হাইড্রোমাস, ইয়েসিয়া, ইলিকাক, কালি বাউকো, লাইকো-পোডিয়স, নক্স ভমিকা, ফস্ফোরস্, স্ট্রিডোমেক্স, সেকুইনেরিয়া, স্প-জিরা, সলফুর এবং টার্টার এম্বটিক ।

বেলেডোনা .—বাতর্ষাই রনয়ের জাতি আওয়ার, তৎসঙ্গে লেরিং-সের প্রকৃতি চেতুক কাস । লেরিংস যেন প্রাচীনাচিত্রিত, ক্ষীণ ও কহিত হইয়াছে বোধ । লেরিংসে শুভশুভি হইয়া বৃদ্ধ, শুভ কাস । শুভ, আ-ক্কেপিক বা হেঁড়ে, কাসের শব্দে মত কাস, যাত্রিকালে বৃদ্ধি । নি-জার মধ্যে প্রবল কাস ও দাঁত কিড়িমিডি । কপার আওয়ার নিত্য ক্ষীণ, একতালীন লোপ ও হয় । থকথ'কে কাস লেরিংস ব্যথা করিয়া, এবং কঠাবোধে হওয়ার মত হইয়া, অকস্মাৎ জাগিয়া উঠে ।

ত্রায়োনিয়া ।—শুভ কাস, যেন টমাক্ হইতে আটসে, কাসের সঙ্গে টার্মের নীচে বোঁচানি বাণী । ঠাণ্ডা বাতাস হইতে গরম ধরে প্রবেশ করিলে কাস চাপায় । কঠোর তিতর সর্কদাই শুভ শুভ করিয়া কাস আটসে, এবং কাসের পর কফ নিঃসরণ হয় । কর্কশ কাসের শব্দে মত কাস, বক্ষঃস্থলে কষণবোধ ; আওয়ার কর্কশ ও জাতি । .

কেকটস । আক্কেপিক কাস, পচুর কফনিঃসরণ । কাসের সঙ্গে গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ গরার, লেটে-এর মত । সর্কিসংবৃত্ত কাস, অধিক পরি-মাণে চটচটে গরার । কাসের সঙ্গে খাসপ্রাণে বাধা বোধ, যেন বুকের উপরে একটা বোকা চাপান' রহিয়াছে ও কাসের সঙ্গে বক্ষঃস্থলে কষণ বোধ, যেন একটা বেড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে ।

কক্কিকস্ । শুভ, হেঁড়ে কাস, লেরিংসে ইত্থ হুড করিয়া কাস আ-ইসে, কিংবা হেঁট হইয়া কোন জাতি কুড়াইয়া লইতে গেলে কাস আ-ইসে । কথা কহিতে গেলে কিংবা চোঁচাইয়া পড়িতে গেলে কাস আ-ইসে । প্রথম রাজিতে ও শেষ রাজিতে বুসাইয়া উঠার পর কাস, দিবা ভাগে কাস হয় না বা অল্পই হয় । শরবস্ত্রীয় পেশীগুলি ক্রিয়া করে না, উঁচা কদ্রিয়া কথা কহিতে পারে না । কাস, প্রবল, গস্তীর, এক একবার শুভ, দক্ষিণ দিকের বক্ষঃস্থলে বাধা । প্রাতে কাসিবার সময়ে গলা তা-

শিরা ব'র. এবং কঠিনতা আরক্তের ন্যায় বোধ হয়। শীতল অঙ্গ
পানে কাসের উপশম হয়।

কেমোমিলা। ব্রঙ্কিয়েল টিউবের ভিতর কফের কুচা দ্বারা কাসের
উদ্রেক হয়; অনেক কষ্টে কফের কুচাটি বাহির করা যায়।

সিনা।—প্রাতে ঘুম হঠাৎ উঠার পর কান্ধিতে কাসিতে দম আট-
কিয়া আটসে। সন্ধ্যাকালেও ঐরূপ। বড়বড় শব্দযুক্ত কাসের এক
একবার আবেশ উঠে। শ্বাস প্রশ্বাসের হ্রাস ও বাধা। শব্দা শব্দা
শালায় মত কফ কষ্টে নির্গত হয়। ঋক্ণক কবিতা কাসিয়া ভাটার প-
রেই যেন কিছু গিলিবার চেষ্টা করে।

কক্কালস।—বুক ভায় চটয়া কাস আটসে, কান্ধিতে ক্লাস্ত হটয়া
পড়ে। বৃক্ খিল ধরার মত হয়। হিষ্টিদ্রিয়াব দরুণ কঠোর ভিতর যেন
কবিতা ধরে, এবং শ্বাস বাহির হঠাতে দেয় না।

কোনিয়ারম। শুক কাস, শুকলে পবে বাড়। কাসিতে কাসিতে
যেন বসি হঠাতে চায়। সন্ধ্যার পর শয়ন করিলে নিম্নতটে প্রবল কাস
হঠাতে থাকে। নেরিংসের একটা জায়গা যেন শুকটয়া থাকে ও সর্বদা
শব্দযুক্ত করে, এবং নিম্নতটে শুক কাসের উদ্রেক হয়। কি দিবসে কি
রাত্রিতে, প্রথম শোয়া পবেই অতিশয় প্রবল শুক, আক্কেপিক শ্বাস।
কাসিয়া গরীব উঠাতে পারে না।

কুপ্রম মেটা। শুক কাস, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দযুক্ত, প্রায় বন্ধের মতটে।
শুষ্ক, বেদন কাস, রাত্রিতে বেশি। কাসিতে চরবাণ করিয়া ফেলে, নাক
দিয়া রক্তমাখা স্লেচ্ছ পড়ে। কাসের শুক কাস, নিশা-বর্ষ। কাসের
সঙ্গে আক্কেপিক শ্বাসকুচ্ছ। বৃক্ যেন কবিতা গরিয়া রাখে, শ্বাস প্রশ্বাস
করিতে পায় না, দম আটকিয়া আটসে। 'বোরাল' রক্তের পুষের মত
গরার উঠে। সর্বদাই গলা ভাঙা থাকে, কথা কহিতে পারে না। নি-
শ্বাসের আক্কেপিক কাস হটয়া কনভলশন হয়।

ডোমিসিরা। আক্কেপিক, শুক কাস। কাসের ঝোঁক উপরাউপরি
এত প্রবলভাবে উঠে যে রোগী দম লইতেই পারে না। তালুতুলে এবং
কেন্দ্রি তালুতে, কর্ণকতা, শুকতা ও ছাগ, টাটরি। ফলার মত শোণ,
এবং তাহাতে যুগ্ম কাস, তৎসহ হরিদা বর্ণ কফের উৎসরণ ও অর-
ভঙ্গ, কথার আওয়াজের গভীর খাদিহর, বৃক্ ভায়গোব, যেন কথা ব-

হিবার সময় বা কাসিবার সময় শব্দ চলচল বন্ধ হয়, শ্বাস ফেলিতে পারে না ।

হেপার সলফর।—নার্ভাস সিস্টেমের অত্যন্ত অসহিষ্ণুতা । শরীরে সামান্য একটু হানেও ঠাণ্ডা লাগিলে সচা করিতে পারে না । বর্ধদে-
শের বায়ুপাথের উর্দ্ধাংশে সর্বদাষ্ট স্ফুটন্ত হইয়া কাস হয়, কথা কহি-
বার সময় কিংবা হেঁট হইবার সময় বাড়ে, সমস্ত দিন ধরিয়া সন্ধার পর
খানিক কণ পর্যন্ত কেবল বাড়িতেই থাকে, তাহার পরে হঠাৎ থামিয়া
যায় । টাটা রক্তের কর্কশ কাস । রাত্রিতে শয়নের পর নিম্নত শুক খুসখুসে
কাস । বাগিস্থিরের এবং বক্ষঃস্থলের তরঙ্গিততা চেতক উচ্চবরে কথা
কহিতে পারে না । ডিম্পনিয়া ।

ভায়সোমাস ।—রাত্রিতে শুক. আক্কেপিক কাস ; শুটসেট বাড়ে,
উঠিয়া বসিলেই সারিয়া যায় । কাসের সময়ে গেরিংসে আক্কেপ হয় ;
এপিগেষ্ট্রয়ম বা উর্দ্ধোদবে এবং হাটপোকণ্ডিয়া বা কুক্ষিহয়ে বাপা ।
শুক খুসখুসে কাসি যেন গলার ভিতর হইতে আসিতেছে বোধ হয় । রা-
ত্রিতে বারংবার কাস হইয়া নিদ্রাভঙ্গ হয়, তাহার পর আবার নিদ্রা জা-
টসে । আওরাজ অত্যন্ত কর্কশ ও হাড়া । কাসের সঙ্গে সবুজনাবর
গহার । স্মারবিক কাস, ব্যতিকালে হয় ।

ট্রেসিয়া ।—খুব হ্রস্ব, খুস শুক কাস, গলার ভিতরে ধূলা গিয়া ঘে-
জপ কাস আটসে । কাসিতে গলার খুসখুসির উপশয় হয় না, বরং কাসে
ভতই যেন বাড়িতে থাকে । সন্ধারাত্রিতে আরও বেশি হয় । বকের
উপর যেন বোঝা চাপাটিয়া রাখে, শ্বাস টানিতে কষ্ট হয় । পাক ক-
ফের মত গন্ধ ও আশ্বাদবৃত্ত পরিগ্রহণের গরার । ফিসফিসে আওরাজ,
চেঁচাইয়া কথা কহিতে পারে না ।

ইপিকাক ।—কাস ও নিশ্বাস গ্রহণ করিতে গলার ভিতর স্ফুটন্ত
শব্দ । কাসিতে কাসিতে বমির চেঁচা হয় । শ্বাসরোধক কাস হইয়া,
শিশু শব্দ হইয়া যায়, এবং সুখ নীলবর্ণ হয় । শ্বাসরোধক, ব্রাঙ্কিয়াল
কাস হইয়া হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায় । কাসের সঙ্গে রক্ত উৎক্ষিপ্ত হয় ।
কুসকুসের ভিতর যেন ধূলা থাকার ন্যায় বোধ । ডিম্পনিয়া ; স্পাই-
শব্দ । বকের গোড়ার অত্যন্ত ভার বোধ ও উৎকর্ষার ভাব ।

কালি বাইকো ।—শুক কাস, কর্কশ, ঠাণ্ডা আওরাজ । কাস হ-

উষা অত্যন্ত চিমড়া, স্ততার মত কফ পড়ে। প্রাতঃকালে গলা স্বনিয়া
বার এবং লেরিংসে কফের সঞ্চয় হইয়া থাকে। ডিম্পনিয়ার সঙ্গে কাস,
নিশেষতঃ প্রাতে, শালা কফ বাতির হয়, স্ততার মত টানিয়া লম্বা করা
যায়। হরিত্রাবর্ণ, সবুজবর্ণ, চিমড়া কফ কাসের সঙ্গে বাহির হয়। বার-
বার গলা টানিয়া টানসহ হরিত্রাত্মক স্বেতবর্ণ স্লেয়া নির্গত করে। ক-
ককটা স্লেয়া সাক্ষির চটরা গেলে গলাভাঙার একটু লাঘব হয়। ডিম্প-
নিয়া, প্রাতঃকালে বেশি।

লাটিকোপোডিয়াম। দিনরাত্রি শুষ্ক কাস, ঈষাকের ভাগে বেদনা,
সন্ধার পর। লেরিংসের নিকট ধূসধূসি যেন পানক বুলাইতে থাকির
মত। কিংবা যেন গন্ধকের ধূস লাগার মত। সন্ধ্যার পূর্বে হইতে কাস
হয়, ভাচাতে ঈষাক ও ডায়েফ্রাস পেশীতে বাধা পাওয়া যায়। সন্ধ্যার
পর কাসে অভিভূত ক্রিয়া ফেলে, যেন গলার ভিত্তর পালক বুলানীর
মায়। গরীব খুব কম উঠে। ধূসরবর্ণ লবণাশ্মদবৃত্ত গরার। উপশ্বাস-
নদী হইতে গাঢ়, হরিত্রাবর্ণ স্লেয়া নির্গমন। ডিম্পনিয়া, যেন বক্ষঃস্থলে
খিলু আঁটির রাখিরাছে।

নক্স তমিকা। গলা ভাঙা, গলায় ভিতর কর্কশতা ও টাট্টিয়া ফে-
লার মত বোধ, কাস। মধ্যরাত্রি হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত শুষ্ক ক্রান্তি-
জনক কাস। প্রাতে উঠিবার পূর্বে প্রবল কাস, দলো বাঁধা রক্ত উৎসরণ,
বুকে টাট্টিয়া বোধ। বুকের ভিতর কর্কশতা বোধ, আমকতবৎ বোধ
এবং ভাল টাট্টিয়া ফেলার মত বোধ। কাসিতে কাসিতে মাথা ব্যথা
হয় যেন মাথার খুলি কাটিয়া স্ব'র। পানাহার করার পর কাস বাড়ে;
শারীরিক বা মানসিক শ্রমের পরও বাড়ে। কাসের সঙ্গে মিষ্টাশ্বাদ গ-
য়ার উঠে।

ফক্ষোরাস। লেরিংস ও ট্রেকিয়ারে আমকতবৎ বোধ, বারংবার
ধূসধূসে কাস ও গলা টানা। ট্রেকিয়ার নিরাংশে শুড়শুড়ি, এবং বক্ষঃ-
স্থলের উপরাংশে স্বাসরোধজনক পেষণ বোধ। কাসের সঙ্গে আঁগরাজ
ভাঙা ও কর্কশ। আঁগরাজ প্রায় নষ্ট, অত্যন্ত দুর্বলতা। চেঁচাইয়া
পড়িয়া গেলে প্রবল, শুষ্ক কাস। বারংবার শুষ্ক কাস, অল্প পরিমাণ গ-
য়ার; উত্তর ফুসফুসের পক্ষাৎ ও নিম্ন অংশের কাটাঁরাণ লক্ষণকল, বি-
শেষতঃ দক্ষিণ পাশের। কাসের সঙ্গে টানসহ পৃথক স্লেয়ার উৎসরণ।

প্রান্তে নিজ্জা হক্তে উঠার পর কাস ও স্বচ্ছ কফের উৎসরণ । শুষ্ক কাস, সম্পূর্ণ স্বরনাশ ।

রিউমেজ্জ । গলার ভিতর সুড়সুড়ি হইয়া নিরন্ত শুষ্ক ক্রান্তিজনক কাস, গলার কাছে টিপিলে, কথা কহিলে, বিশেষতঃ ঠাণ্ডা বাতাসের নিশ্বাস লইলে, এবং রাত্রিতে শয়নের পর, বৃদ্ধি হয় । লেরিংসে এবং ষ্টার্পমের পশ্চাতে টাটানি, কর্কশ কাস । লেরিংসে বেদনা, বাম পার্শ্বে বেশি । লেবিংসের ভিতর অনেক পরিমাণ চিমড়া কফ, সর্বদা টানিয়া উঠাইয়া ফেলিবার ইচ্ছা, কিন্তু উপশম বোধ হয় না । খাইবার সময়ে লেরিংস সুড়সুড় করিয়া কেবল কাস আটসে । আওয়াজ ভাঙা ।

সেজুইনেরিয়া । গলা সুড় সুড় করিয়া শুষ্ক খুসখুসে কাস, কণ্ঠের ভিতর শুষ্কতা বোধ, এবং পিপড়া হাঁটার মত বোধ, ষ্টার্পমের নীচে পর্য্যন্ত এইরূপ বোধ । কাসের শাঁই শাঁই বা শৌ শৌ শব্দ, আস প্রাশ্বাসে কঁই কঁই শাঁই শাঁই শব্দ । শুষ্ক কাস হইয়া ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়, খাড়া হইয়া বিছানায় না বসিলে সারে না, উর্জ ও অধো ঘর দিয়া কতকগুলি বায়ুনিঃসরণ হইয়া গেলে তখন কমে । স্বরনাশ, কণ্ঠের ভিতর ফুল্লা । কাসের সঙ্গে শিরঃপীড়া ।

স্পঞ্জিয়া ।—কাসেব সঙ্গে লেরিংসে যেন একটা পৌটলা থাকার মত বোধ, এবং শ্বাস প্রাশ্বাসে বাধা পাওয়া যায় । অনবরত কাস উঠে, যেন বৃকের খুব নিম্নভাগ হইতে আইসে, এবং সেই স্থানটিতে টাটানি ব্যথা থাকে । কাস শুষ্ক, হেঁডে, গস্ত্রীক, ক্রুপের কাসের মত, অথবা শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত এজমার কাসের মত । দিবারাত্রি শুষ্ক কাস, বক্ষঃস্থলে জ্বালা । পানাহার করার পর কাস কম । হপো কাসির পরবর্তী শুষ্ক কাস । বক্ষঃস্থলে এবং উপশ্বাসনলীতে জ্বালা ও চিনচিনি, ব্যথা, কণ্ঠস্থল্যে আমি-ক্ষতবৎ বোধ । ডিম্পনিয়া এবং বক্ষঃস্থলের অভ্যন্তরীণ দুর্বলতাবোধ, অল্প মাত্র শ্রমের কার্য্য করার পরে কথা কহা কষ্টকর হয় । লবণাস্বাদ কফের উৎসরণ ।

সলফর ।—শয়নের পর শুষ্ক কাস, অথবা কাসের দরুণ রাত্রিতে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় । লেরিংসে আমিক্ষতবৎ বোধ হেতুক কাস হয় । কথা কহিবার সময়ে বক্ষঃস্থলে দুর্বলতা বোধ । বক্ষঃস্থলে খৌচানি ব্যথা, এইরূপ ব্যথা সময়ে সময়ে পৃষ্ঠদেশ কিম্বা বামদিকের হেপিউল পর্য্যন্ত

বিস্তৃত হয়। শুষ্ক কাসের সঙ্গে স্বর-মোটা, কঠোর শুষ্কতা ও আবশ্যিক কোরাইজা, পরিকাব জলের মত ডিস্‌চার্জ (discharge) বা শ্রাব। আত্ম-রাজ্য কর্কশ ও ডাঙা, বিশেষতঃ প্রাতঃসময়ে। স্বরনাশ। ডিম্বনিয়া, ভাব-রোধ ও উৎকর্ষ।

টার্টার এমেটিক।—কাসের সঙ্গে বৃক্কে কফের অত্যন্ত ঘড়ঘড়ি, বৃক্কে কফে ভরা বোধ হয়, কিন্তু উঠাইয়া ফেলিবার ক্ষমতা থাকে না। কাসের পর হাঁস ফাঁস করে, বিশেষতঃ শিশুরা। সেট সঙ্গে কাসা, কিম্বা অর্থবা মুখ খাঁকা করণ। গয়ার শাদা, কেণাযুক্ত। উৎসরণ প্রচুর। কাস চইয়া, অনেকটা মিষ্টাশ্বাস, পরিষ্কার বক্ষ সরিয়া যায়। কঠাব-রোধ, ব্যাকুলতা। দম পায় না, বিছানায় উঠিয়া বসিতে বাধা হয়। কফ না সরার দক্ষণ শ্বাসের ত্রুততা। সরিয়া গেলে শ্বাসের বাধা লাঘব হয়।

নার্ভাস এফোনিয়া (Nervous Aphonia)

অর্থ৭৭

স্বাভাবিক কারণে স্বরনাশ।

চেতু।—এফোনিয়া বা স্বরনাশ, অর্থ৭৭ বাক্যক্তি রহিত হওয়া, অধিকাংশ স্থলে লেরিংস ও ভোকেল কর্ডের গাঁড়ার দরুণ চইয়া থাকে। ক্রমিক লেরিজাইটিসের বিষয় বলিবার সময়ে ইহার চিকিৎসার বিষয় বলা চইয়াছে। কিন্তু এক প্রকার এফোনিয়া কোনদূর অর্গ্যানিক লি-জনের দরুণ হয় না, উহা সম্পূর্ণরূপে ফংশনেল। স্পাইনেল এক্সেসসরি নার্ভের (Spinal accessory nerve) পেরাণিসিস্ চইয়া, অথবা রিকারেন্ট লেরিজাইয়েল নার্ভের (Recurrent-laryngeal nerve) উপর কোন প্রকার টিউমরের চাপ পড়িয়া, বাক্যক্তি নষ্ট চইয়া থাকে।

সচরাচর চিষ্টিরিয়া প্রস্তু জ্রীলোকদিগেরই এট রোগ হইতে দেখা যায়। পুরুষের চইলে প্রায়ই লেরিজাইয়েল নার্ভের উপর চাপ পড়িয়া চইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস।—কিসকিন্ শব্দের প্রকৃতি দেখিয়া নার্ভাস এফো-নিয়া কিসকিন্ লেরিংসের রোগজাত এফোনিয়া, তাহা নিরূপণ করিতে হয়। লেরিজাইটিসের কিসকিন্ কর্কশ ও খুঁৎখেতে হয়, নার্ভাস এফোনিয়ার কিসকিন্ কোমল ও পরিষ্কার হয়।

ফিসফিস শৃঙ্খল প্রকৃতিগত বিভিন্নতা ভিন্ন লেরিজাইটিসের একোণি-
য়াতে অন্যান্য লক্ষণ থাকে, যথা কাল, বেদনা, গয়ার-উঠা ।

লেরিজাইটিস বহু দ্বারাও ডায়েগনোসিস পাকা করিতে পারে যায় ।
নার্ভস্‌ একোণিয়া হইলে লেরিংসে কোনরূপ নিজন দৃষ্ট হইবে না ।

প্রোগনোসিস ।—নার্ভের উপর টিউমারের চাপ পড়ার দরুন না হ-
ইয়া যদি সম্পূর্ণ স্নায়বিক কারণমূলক হয়, তাহা হইলে আরোগ্য হওয়া
সম্ভব ।

কখনও অকস্মাৎ সম্পূর্ণ আরোগ্য চটয়া থাকে, আবার অন্যত্র নূনা-
দিক কাল থাকিয়া যায় ।

চিকিৎসা ।—সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করা, কিংবা উদ্দীপক কারণ
বিদূরিত করার চেষ্টা ওলা আবশ্যক ।

পেরালিসিসের দরুন হইলে ইলেকট্রিক কন্টেন্ট (Electric current)
বা তাড়িত প্রবাহ ব্যবহারের দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হইতে
দেখা যায় ।

যে ভেদগুলিতে সন্নিবেশিত ভাল ফস নাঈবার প্রত্যাশা করা যায়,
তাহারা এই :—নক্স মস্কাটা, ওপিরম, প্লাটিনা, সিমিয়া, হ্রস, এবং ট্রা-
মোগিয়ম ।

নক্স মস্কাটা ।—হিষ্টিরিয়ার দরুন একোণিয়া, মানসিক আবেগ-
ণির বারংবার আকস্মিক পরিবর্তন হয়, অস্তার করার পর পেট প্রকাণ্ড
ফাঁপিয়া উঠে । নিত্রার পর মুখ ও জিহ্বা শুকাইয়া থাকে ।

ওপিরম ।—ভয় পাওয়ার দরুন একোণিয়া হইয়া থাকিলে ।

প্লাটিনা । হিষ্টিরিয়ার দরুন একোণিয়া, অস্বস্তি, অস্থিরতা, আত্মনাকে
বড় বলিয়া জ্ঞান ; নিস্কোমেনিয়া বা মনোনাস্তাদ ; প্রচুর অত্যাশ, বা-
রাল বর্ণ, গাঢ় ; ক্রায়ুর কঠিনতা প্রাপ্তি ; কান প্রবৃত্তির উত্তেজনার চরমে
হিষ্টিরিয়া হয় ।

সিমিয়া ।—অতৃপ্ত হইয়া যাওয়ার পর একোণিয়া ।

হ্রস । জলে ভিজা কিংবা শীতলভূমির দরুন নার্ভের পেরালিসিস
হইয়া য়ে একোণিয়া হয় ।

ট্রান্সমেনিয়ম । হিষ্টিরিয়া হেতুক একোণিয়া ; অতৃপ্ত, অসন্ত কল্পনা ;
নিরন্ত ব্যক্তভাবে ফিসফিস করে ।

নবম পরিচ্ছেদ ।

পল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ ।

(Pulmonary tuberculosis)

অর্থাৎ

ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিস্ বা গুটিকা রোগ ।

নামান্তর :—পল্‌মোনারি কন্‌জমশন, থাইসিস ।

ইতিবৃত্ত ।—এক্ষণে আমরা এই অতি ভয়ানক, মারাত্মক ও বহুখাদ্য-দুষ্ট ব্যাধির বর্ণনার প্রবৃত্ত হইতেছি । ইহার উৎপাতে বহুস্থলে বংশকে বংশ নষ্ট হইয়া যায়, একজনের পর আর একজন মরিতে থাকে, যে পর্যন্ত না সকলের ধ্বংস হয় । ইহার কালবীজ এক পুরুষ হইতে পুরুষান্তরে সঞ্চারিত হয় । এক শাখায় হয় তো অপ্রকাশিত থাকে, পুনরায় আর এক শাখায় প্রকাশ হয় । কিছু সময় হউক, বিলম্বে হউক, উহার কাল প্রভাব ব্যক্ত করিতে ক্রটি করে না । ইহা সকল রোগের অপেক্ষা অধিক মারাত্মক, ইহার দ্রুত হইতে রক্ষা অতি অল্প লোকেই পাইয়া থাকে । নানা দেশ হইতে সংখ্যাসংগ্রহ করিয়া দৃষ্ট হইয়াছে যে সমস্ত ভূমণ্ডলে ছিয়ানকই কোটি আশি লক্ষ লোকের মধ্যে অতি বংশর থাইসিস রোগে তিন লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়া থাকে ।

এনাটমিকেল পরিবর্তন ।—কোন কোন গ্রন্থকারের মত এই যে ফুসফুসের পেরিক্সিমার মধ্যস্থিত ধূসরবর্ণ ক্ষুদ্রাকৃতি টিউবার্কল উৎপন্ন হইলে তাহা হাল্‌কেই পলমোনারি টিউবার্কিউলোসিস বলা যায় । যেখানে পীতবর্ণ টিউবার্কল দৃষ্ট হয় সেখানে উহা ক্রমিক নিউমোনিয়া রোগ । অপরেরা বলেন যে দুটির যে কোন প্রকার টিউবার্কল থাকিলেই এই রোগ বলা যাইতে পারে । পরন্তু সে বাহ্যিক হউক, উৎপন্ন লক্ষণগুলি, দুই প্রকারের আর একই রকম । এই টিউবার্কলগুলি অথবা টিউবার্কল-গণ্ডগুলি সচরাচর ফুসফুসের অপেক্ষের নিকটে প্রথমে দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং দক্ষিণ অপেক্ষা বাম দিকে হওয়াই বেশি দৃষ্ট হয় । রোগ যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, উহারান্তে ক্রমে নিম্নদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে, শেষে সমস্ত পরি-

সর ব্যাপিরা বিকীর্ণ হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে ফুসফুসে ইহাদের থাকার দরুণ বিশেষ কোন ইরিটেশন (Irritation) অর্থাৎ উপদাহ জন্মাইতে দেখা যায় না। তাহার কারণ অস্তিত্ব (latent) ভাবে থাকে। নানাদিক সময় পরে তাহাদের দরুণ অর উৎপন্ন হয়, এবং চতুর্পার্শ্ববর্তী টিস্যুসমূহে প্রাদাহিক ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ব্রঙ্কাইটিস কিংবা ফুসফুসের এক বা একাধিক লোবিউলের প্রদাহ জন্মে। অনেক সময়ে অর বিস্তার পরিমাণে প্লুরাইটিসও হয়। পাইসিস রোগে মৃত ব্যক্তিদেহের শবদৈহিক পরীক্ষাতে অনেক সময়ে দেখা যায় যে ফুসফুসের যে অংশগুলিতে টিউবার্কিউলার পিণ্ডগুলি অবস্থিত থাকে, তাহার উপরকার প্লুরার উত্তর গায়ে এচিশন বা জোড়া লাগা থাকে। এই সকল টিউবার্কল কিছুকাল থাকার পর প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া টিউবার্কিউলার পিণ্ড এবং তাহার চতুর্পার্শ্ববর্তী ঝালিকটা করিয়া ছাকচুর কোমলতা প্রাপ্ত হয়। আধের বস্তুরগুলি ক্রমে জড়ভাব প্রাপ্ত হয়, পুথরূপে পরিণত হয়, এবং গরুররূপে উৎকীর্ণ হয়। এই প্রকারে ফুসফুসে কেতিটি বা গহ্বর পরস্পর সৃষ্ট হইয়া থাকে। আবার নূতন কতকগুলি টিউবার্কলপিণ্ড কোমলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং বহিষ্কৃত হইয়া যায়। এই ব্যাপার ক্রমাগত চলিতে থাকিয়া শেষে এক বা একাধিক লোব মধুচক্রাকৃতি (honey-combed) হইয়া পড়ে। কোমলতা প্রাপ্ত টিউবার্কল ষাহাতে প্লুরা ভেদ করিয়া না আসিতে পারে, এবং গলিত জরীভূত পিণ্ড ষাহাতে বক্সাগহ্বরের মধ্যে নিম্নিষ্ট না হইতে পারে, তাহার উপায় করিবার জন্য প্রকৃতি চেষ্টাবতী হন, এবং সেই চেষ্টার ফলেই প্লুরাইটিস হয় বলিয়া বোধ হয়। প্রকৃতির চেষ্টার প্লুরার সংযোগোৎপাদক (adhesive) প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া উহার বিপরীত পৃষ্ঠদ্বয় পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়।

এই রোগের দুই অবস্থা ধরা যাইতে পারে। রোগজ পদার্থের প্রথম বিকাশ হইতে উহার কোমলতাপ্রাপ্তি ও ভদনস্তর নিকৃষণ পর্য্যন্ত যে সময়, তাহাকে প্রথম অবস্থা বলা যাইতে পারে। গহ্বর নির্মাণ আরম্ভ হইতে মৃত্যুতে বা আরোগ্যে রোগের শেষ হইয়া পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় অবস্থা। কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় অবস্থা পর্য্যন্ত রোগ যায় না। ইহারই মধ্যে আরোগ্য হয়। টিউবার্কিউলস পদার্থ আশোষিত হইয়া গিয়া উহার স্থানে কেকেরিয়স বা চৌর্ণময় পিণ্ড রহিয়া যায়। শব্দের দ্বারা একপ ঘটনা

বহুস্থলে দৃষ্ট হইয়াছে। রোগ বিত্তীয় অবস্থাতে পছন্দীয়া পথেও আ-
গ্রাম হইতে পারে। কিন্তু প্রথম অবস্থায় বত হয়, তাহা অপেক্ষা অনেক
কম। এক প্রকার সিকিট্রাইজেশন (cicatrization) বা কড়া পড়ার প্র-
ক্রিয়া উৎপন্ন হইয়া গহ্বর গুলি পূরিয়া যায়। আর নূতন টিউবার্কলের
ডিপজিট হয় না, এবং স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী।—এই রোগের সর্বপ্রথম লক্ষণের মধ্যে ইমেশিয়েশন
(Emaciation) বা কুশতা একটি। উচাকে প্রোগ্রেসিভ ইমেশিয়েশন
(progressive) অর্থাৎ ক্রমবৃদ্ধিমান কহে, কারণ অলক্ষিতভাবে হইলেও
ইহা দিন দিন হ্রাসগতিতে অগ্রসর হইতে থাকে। কুশতা বৃদ্ধির সঙ্গে শৈ-
লিক বগের হ্রাস হয়, এবং চেহারা ফেকাসে হইতে থাকে। কেন যে
শরীরের মাংস ও বল কমিয়া যাইতেছে তাহার প্রকৃত কারণ অল্প লো-
কেই আত্মসাৎ করে। এবং ব্যাধির বাস্তবিক প্রকৃতি বিষয়ে কোন স-
ন্দেহ উপস্থিত হইবার পূর্বেই উহা দেহভাঙ্গার মধ্যে শুকতর বিপ্লব সকল
ঘটাইয়া বসে। কুসকুল-সংক্রান্ত লক্ষণের মধ্যে প্রথমেই কাশের প্রকাশ
হয়। উহা সামান্য মাত্র থাকে ও কখন কখন হয়। একটু গলা খুঁ-
খুঁসির মত ও শুষ্ক হয়। সচরাচর প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময়ে কিছু
বাড়ে। প্রথমতঃ কফ নিঃসরণ হয় না, কিন্তু কিছু দিন পরে ডিমের
শাদাভাগের মত স্লেমা উঠে। ক্রমে ক্রমে ইহা পরিমাণে বাড়িতে
থাকে, এবং উত্তরোত্তর অধিক গাঢ় ও অস্বচ্ছ (opaque) হয়। রোগের
এই অবস্থাতে কখনও কখনও পলিমোনারি হিমহেজ হইয়া থাকে। এই
ঘটনা না হওয়া পর্যন্ত রোগী মূনে করিতে পারে, তাহার কেবল সর্দি
হইয়াছে, কতক দিন পরে থামিয়া যাইবে, তাহা হইলেই আবার সব ঠিক
হইবে। এই রোগের এণ্টি চনৎকার বিশেষক লক্ষণ এই যে তাহার শু-
কণ্ড ও বিপদ সম্বন্ধে রোগীর কিছুতেই ভ্রমভঙ্গন হয় না। লক্ষ্যদায়ী ভ-
য়ুসা-পূর্ণ থাকে ও সমস্ত আরোগ্য হইবে বলিয়া মনে করে। আত্ম
বোধ করি যে রোগীরা যদি প্রথমেই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করে,
তাহা হইলে অনেক অধিক সংখ্যক স্থলে আরোগ্য হইতে পারে। কোন
অনির্দেশ্য হেতু ব্যক্তিরকে যদি কাশ ও কুশতা লাগাড়া বর্তমান থাকে
তাহা হইলে উপেক্ষা করা যে নিতান্ত বিপদের কারণ তাহাতে সন্দেহ
নাই। কনজম্পশন রোগে বেদনা নিরন্তরভাৱে লক্ষণ স্বরূপে থাকে না।

অনেক রোগী দেখিয়াছি তাহারা কদাচিত্ কখনও বেদনার কথা বলি-
রাছে । বড় বেশি চাইয়াছে তো বক্ষঃস্থলের কোন কোন অংশে অল্প
বিস্তার টাটানি । আরস্তাবস্থায় প্রুয়ার যে প্রাদাভিক ক্রিয়া হয়, যদ্বারা
সংযোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার দরুণ তীক্ষ্ণ ছুরি বৈদ্যের মত বেদনা
হইতে পারে । খাঁস প্রাশ্বাসের সময়তঃ বৃদ্ধি হয় । সচরাচরাপেক্ষা কি-
ঞ্চিৎ বেশি শ্রমের কার্য্য না করিলে ইহা টের না পাওয়া বাইতে পারে ।
সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠিবার সময়ে টেব পাওয়া যায় । এত তিনটি প্রথম অ-
বস্থায় লক্ষণসমূহের মধ্যে সর্বাপেক্ষা অধিক বিশেষত্ববোধক, অর্থাৎ ক-
পতা, খুণখুশে কাস, এবং শ্রমকার্য্যের পর খাঁস প্রাশ্বাসের চঞ্চলতা বৃদ্ধি ।

প্রথম অবস্থায় নাকীর ক্রান্ত হয়, কিন্তু যে কেসগুলির আন্তে আন্তে
বিকাশ হইয়া থাকে, সেগুলিতে এই লক্ষণটি বিশেষ টের পাওয়া যায় না ।

যদি রোগের প্রারম্ভ হইতেই নাকীর খুব বেশি ও সর্বক্ষণস্থায়ী ক্রান্ত
থাকে, তাহা হইলে সে রোগের গতি খুব শীঘ্র শীঘ্র হওয়া সম্ভব, এবং
অল্পদিনের মধ্যেই তাহাতে ধারাপ লক্ষণ গুলির বিকাশ হওয়ার আশঙ্কা
করা বাইতে পারে ।

প্রথম অবস্থায় কোন কোন স্থলে ইন্টারমিটেন্ট টাইপের অর হইয়া
থাকে । অপরাহ্নে নাকী অপেক্ষাকৃত চঞ্চল হয়, হাতের ও গায়ে তলায়
উষ্ণতা বোধ হয় । গাল ছটাও গরম হয়, স্পর্শ করিলে টের পাওয়া
যায় । এই অবস্থায় ডায়েগনোসিসে ভুল হইতে পারে । ইন্টারমিটেন্ট
অর বলিয়া ভুল হইতে পারে ।

বুড়্কার বৈলক্ষণ্য হয় । বুড়্কা নাখাকা বা হ্রাস হওয়া এরোগের
তেমন বিশেষক লক্ষণ নহে । কিন্তু সাধারণতঃ প্রারম্ভে বুড়্কার কিছু
কিছু হ্রাস হইয়া থাকে । বুড়্কার কিছু সৌখীনও জন্মে । অর্থাৎ গ্রাহ্য
পাইলাম পেটভরিয়া খাইলাম সে ভাটা থাকে না । জীলোকদিগের
প্রারম্ভে এই রোগ হইলে ঋতু বদল হইয়া যায় । পোষণক্রিয়ার ব্যাঘাত
হেতুক ক্ষতুগোধ হয় বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে । ঋতু যদি আবার পু-
নরায় দেখা দেয় তাহা হইলে সে একটি আরোপের খুব অল্পকাল চিহ্ন ।
বুদ্ধিবৃত্তির শক্তি কদাচিত্ কম হইতে দেখা যায় । যন শেষ পর্য্যন্ত, বেশ
পরিষ্কার থাকে । কোন কোন স্থলে শেষ অবস্থায় অর অর ডিলিরিয়ম
হইয়া থাকে ।

ভরসা-পূর্ণতা এই রোগের একটি বিশেষক লক্ষণ। রোগী কচিং হ-
তাখাস হয়, বরং সর্বদাই আশা করে যে অল্পকাল পরিনর্ভন হইবে, এবং
যখনি কিছু কম হয়, তখনি আরোগ্যের সুত্রপাত হইল বলিয়া চর্চাশ্রিত
হয়। বাহার শেষকাল এত নিকটবর্তী হইয়াছে যে অতিকষ্টে তাহার
মনের যে বিশ্বাস, অর্থাৎ একটু ভাল আছে, সেই বিশ্বাসব্যঞ্জক ছচারিটি
কথা কহিতে পারিয়াছে, এক্রূপ রোগীরও অটল ভরসা দেখিয়া আমি
অবাক হইয়াছি।

প্রথম অবস্থা অলক্ষিত ভাবে গিয়া দ্বিতীয় অবস্থাতে উপনীত হয়।
কাসের ধূনধূশে ভাব তত থাকে না, এবং যখন গরার উঠাইবার সময়
তখনই কেবল কাস হইয়া থাকে। গরার উঠাইবার কোন কষ্ট না
থাকিলে কাসে অধিক বাধা বা ক্লেশ হয় না। গরারের সঙ্গে পূব, কো-
মলপ্রাপ্ত টিউবার্কল ও স্নেহা থাকে। উত্তর বর্ণ ও গাঢ় ছিন্ন ভিন্ন
রকমের হয়। কখনও ধূসরবর্ণ, নিম্নেট খণ্ড খণ্ড, এবং যে পাঞ্জে ফেলা
হয়, গোল গোল বোতামের মত কটরা উঠাতে লাগিয়া থাকে। আবার
কখনও বা খেতাভাষূক ধূসরবর্ণ খণ্ড যেন কতকগুলি তুলার টুকরার
মত হয়। কখনও হরিদ্রাবর্ণ হয়, কখনও ভাতের মত হয়। কখনও কখ-
নও পচা পনীরের মত ছোট ছোট দানা, উঠিয়া থাকে। যে টিউবার্কল
গুলি জীবাবস্থায় পরিণত না হইয়াছে, এই দানাগুলি তাহাদেরই টুকরা।
চল্লিশ ঘণ্টার যে গরার উঠে তাহার পরিমাণ দু-চারি ওল হইতে এক
কোয়ার্ট (quart) অর্থাৎ ২ পাইন্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে। যদি হঠাৎ
অনেকটা গরার উঠে তাহা হইলে এসেস্ ফুটিয়া যাওয়া বুঝায়। এতে
যদি কতকটা করিয়া পূয়ের মত গরার উঠে, তাহা হইলেও ফুসফুসের ভি-
তর এসেস্ থাকি বুঝায়।

পলিমোনারি থাইসিস্ রোগে সচরাচর শ্বরের বড় ব্যতিক্রম হয় না।
আওয়াজ ভালিয়া গেলে, কিবা মোটা হইলে, অথবা লুপ্ত হইলে তা-
হাতে আনুমানিক পেরিফাইটিস্ থাকি বুঝায়। দ্বিতীয় অবস্থাতে নাড়ী
আরও দ্রুত হয়। ৯০ হইতে ১২০, ইহার মধ্যে থাকে, এবং অপরাহ্নে
অপেক্ষাকৃত দ্রুত হইয়া থাকে। শীত প্রায়ই হইতে দেখা যায়। সচ-
রাচর পূর্বাফে ১০টার সময়েরই হয়। শীত ও অশ্বের পর নিশাঘর্ষ হয়,
প্রায়ই অত্যন্ত বেশি, ভর এবং রোগীকে দুর্বল করিয়া ফেলে। কলি-

কোয়েলিভ (colliquative) ডায়েরিয়া, অর্থাৎ বলহীনকারক অতিসার, আর একটি লক্ষণ । কিন্তু এটি নিম্নত লক্ষণের মধ্যে নহে । মেসেন্টেরিক (mesenteric) বা মাধ্যান্ত্রিক শ্লেষ্মসমূহে রোগ সঞ্চারিত হইলে, কিসা পুরিণাক নির্বাহক অর্গ্যান সমূহের দৌর্বল্য হেতুক, এইরূপ অতিসার উৎপন্ন হইয়া থাকে । শীত, নিশাঘর্ষ ও অতিসার—এই তিন উৎস-
গের সাহায্যে ক্রমশঃ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া যাইতে থাকে, এবং রোগীকে দেখিলেই তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় । শেষ অবস্থার পক্ষে শোথ হয় । রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার তেজ কমিয়া বাগ্ন্যতে এইরূপ হইয়া থাকে ।

এই রোগের মধ্যে নানা প্রকারের কম্প্লিকেশন উপস্থিত হইয়া থাকে । মলা, পেরিটোনাইটিস, মেনিজাইটিস্ (বিশেষতঃ শিশুদিগের) বক্‌ভের পীড়া, পেরিনিয়েল এবসেস (Perineal abscess) অর্থাৎ পেরি-
গিনিস বা বিটপ স্থানের এবসেস, এবং তাহা হইতে ফিস্চুলা (Fistula) বা ভগল্লর । পেরিনিয়েল এবসেস ও তত্তৎপন্ন ফিস্চুলা হইলে রোগের গতি ধর্ম্মমা সারিয়া যার বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে । পাইসিসের আর এক বিশেষ লক্ষণ আছে, আঙ্গুলের নখগুলি ভিতরদিকে বাকা হইয়া যায় । সকল স্থলে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় না, এবং জ্বরণোত্তর কোনও রোগেও এইরূপ চর বর্ণিয়া কথিত হইয়া থাকে । যদি থাকে তাহা ইহা আর একটি ডায়েগনোসিসের পক্ষে সাধাব্যকারী লক্ষণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে ।

রোগের স্থিতিকালের নিশ্চয়তা নাই । হয় তো কএক সপ্তাহের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে, এবং সেরূপ হইলে তাহাকে একিউট পাইসিস কিংবা কুইক (quick) বা দ্রুতগামী, অথবা গ্যালপিং (galloping) অর্থাৎ ছাড়্‌ছড়াক (অধগতিবিশেষ) গতি বিশিষ্ট কন্‌জম্পশন কহিয়া থাকে । আবার এক, দুই বা তাহারও বেশি সংখ্যক বৎসর ব্যাপিয়াও এই রোগের ভোগ হইতে পারে । হয় তো অনেক দিন বাৎ নিশ্রুতভাবে থাকে, তাহার পরে হঠাৎ চোটপাট করিয়া উঠে । গ্রীষ্ম অলেকা শীতকালে ইহার গতি কিছু সঘর হইয়া থাকে । গর্ভাবস্থার ধামিয়া থাকে ।

উৎপত্তি ।—এই রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে পরস্পর সম্পূর্ণ বিসদৃশ অনেকগুলি মন্তব্য প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায় । কেহ বলেন ইহা কে-

মিগ্রাইটিস অর্থাৎ কেরিংসের প্রকার হইতে উৎপন্ন হইয়া টিউবিল (Tubercle) নামক গ্রন্থিধরে যে পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং যাহা ছোট ছোট লক্ষণের ন্যায় আকারে উৎকীর্ণ হইয়া থাকে, তাহাকে অনেকেই টিউবার্কলস-লিরা ভ্রম হইয়া থাকে। কিন্তু টিপিলে চর্কির মত বোধ হওয়া ও পড়া পড়া গন্ধ থাকা, এই দুই লক্ষণের দ্বারা তাহাদিগকে টিউবার্কল হইতে প্রভেদ করা বাউতে পারে। কেত বোধ করেন, ক্রমিক লেরিজাইটিসের পরিণাম রূপ স্বরূপে থাইসিস হইয়া থাকে। এই রোগ ক্রমে মিত্রাতি-মুখে গমন করতঃ টিউবার্কিউলোসিস রূপে কুসকূসকে আক্রমণ করে। কিন্তু ভাল ভাল লেখকেরা বলেন যে কুসকূসের টিউবার্কিউলোসিস অ-গ্রন্থি উৎপন্ন হয়। তাহারও কাহারও মত যে পিতা মাতা হইতে রোগ-প্রদত্ততা উত্তরাধিকৃত হইয়া থাকে, এবং তাহারাই এই মতের ব্যাখ্যা সং-স্থাপন করিবার জন্য বহু পরিশ্রম স্বীকার করিয়া প্রমাণ সংগ্রহ করিয়া-ছেন। পিতা মাতার কন্জম্পশন থাকিলে সন্তানের যে অনেক স্থলে সেই রোগ হইয়া থাকে, এ কথাই কোন সংশয় নাই। কিন্তু আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, একদা স্থলে অনেকে নিষ্কৃতিও পাইয়া যায়। আ-বার একথাও সত্য, পিতা মাতার এ রোগ না থাকিলেও তাহাদের সন্তান বর্গ এই রোগে মারা পড়িয়া থাকে। কেত কেত বিবেচনা করেন যে, বক্ষঃস্থলের গঠনের দোষে এই রোগ হইতে পারে। তাহারাই বলেন, বাহ্যিকের বক্ষঃস্থল সঙ্ক, চেপটা রকম, তাহাদের কন্জম্পশন হইবার প্র-বৃত্তি থাকে। কন্জম্পশন রোগাক্রান্ত অনেকের বক্ষঃস্থলের এইরূপ গ-ড়ন দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা সত্য, কিন্তু আবার একথাও সত্য, যে অনেকেই এরূপ সঙ্কীর্ণ বক্ষঃস্থল সত্ত্বেও কন্জম্পশন হয় না। জল বায়ু সলেন্স-রোগের বিকাশের বস্তুতঃ স্পর্শ আছে, তাহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে। দেশের কোন কোন স্থানে অন্য অন্য স্থান অপেক্ষা এই রোগ বেশি হইয়া থাকে। আর্জ ও উক, অথবা আর্জ ও শীতল স্থান সকল অপেক্ষা, উক ও শুক, অথবা শীতল ও শুক স্থান সকল এই রোগের বিকাশের পক্ষে কম অসুবিধ। যেখানে শীতোত্তাপের অসুবিধা পরিবর্তনশীল, সেখানে অপেক্ষা যেখানে উহা সমভাবাপন্ন, সেখানে এই রোগ কম হয়।

বয়সভেদে রোগোৎপত্তির সম্ভাবনার প্রভেদ হয়। অনেকে মনে

করেন যে ৩৫ বৎসর বয়সের পর এই রোগের ঝুঁকি বাড়তে থাকে। আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা কম হয়। ৫০ বৎসর হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যেই এই রোগের আক্রমণ হইবার সম্ভাবনা বেশি থাকে, এবং বত বয়স বাড়িতে থাকে ততই এই সম্ভাবনা কমিতে থাকে।

আহার বিহারের সঙ্গে এই রোগের বিকাশের অনেকটা সম্পর্ক আছে। বাহারি কার্যোপলক্ষে অধিকক্ষণ বাহিরে থাকে, তাহারে এই রোগ কম হয়। বাহারি সর্বদা ঘরের ভিতরে থাকে, এবং বাহারের বসিরা বসিরা কার্য্য করিতে হয়, তাহারে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশি। বিতৃষ্ণ বায়ু, পুষ্টিহারক, সহজপাচ্য খাদ্য, অধিকক্ষণ গৃহের বাহিরে থাকা, এবং শারীরিক শ্রমের কার্য্য করা, এইগুলি দ্বারা রোগাক্রমণের সম্ভাবনা কম হয়। ইহার বিপরীত হইলে রোগবিকাশের পক্ষে সহায়তা করে।

এই সকল কথা হইতে আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে এই রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে এখনও কিছুই স্থির হয় নাই। অনেকগুলি কারণ একত্র হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়।

ইহা যে দৈহিক ধাতু কোন বিশেষ প্রকার ডার্মেটিসিসের ফল তাহা বলা যাইতে পারে। এই ডার্মেটিসিস কোন কোন স্থলে পিতা মাতা হইতে উত্তরাধিকৃত হয়, কোন কোন স্থলে স্বোপার্জিতরূপেও উপস্থিত হয়।

কন্জমশন স্পর্শাক্রামক কি না? ক্ষয় রোগীর সঙ্গে সর্বদা সহবাস করিলে টিউবার্কিউলোসিস হইতে পারে কি না, এ বিষয় লইয়া অনেক বাদানুবাদ হইয়া গিয়াছে, এবং সম্প্রদায় ও বিপক্ষ অনেক প্রমাণ প্রদর্শিত হইয়াছে। এক পক্ষে, এই রোগের দ্বিতীয় দীর্ঘসহবাস নিবন্ধন, অনেকের যে রোগ জন্মিয়াছে, তাহার উদাহরণ প্রদর্শন করিয়া স্পর্শাক্রামকতা প্রমাণ করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে; আবার, অপর পক্ষে, যে সকল স্থলে এইরূপ সহবাস সত্ত্বেও রোগের বিকাশ হয় নাই, সেই উদাহরণগুলি দেখাইয়া ইহার বিপরীত, অর্থাৎ স্পর্শাক্রামকতার অভাব, প্রমাণ করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে। সাধারণতঃ ধরিতে গেলে, অভাবের পক্ষেই অধিক বেশির ভাগ মত দেখিতে পাওয়া যায়। সর্বদা পীড়িত ব্যক্তির পরিচর্যা হেতুক ক্লান্তি, বিতৃষ্ণ বায়ুর অভাব, নিজের অভাব ও উৎসর্গ, এই

লিঙ্গ বিশেষ উদ্ভিদক কারণেই রোগের পক্ষি হওয়া যুক্ত। পক্ষিদের শরীর হইতে নির্গত কোনরূপ পদার্থের সংক্রমণ হেতুক হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না।

অল্প দিন হইল চিকিৎসা বিবরণ একখানি প্রধান সাংবাদিক পত্রের মধ্যে আশ্রয়দেখায় একজন গরিব চিকিৎসক লিখিয়াছিলেন যে, কলকাতায় যোগেশ্বর কোন একটি লোক যে জীকে বিবাহ করে তাহার পরিবারের মধ্যে কোন ব্যাধি ছিল না। পুরুষটির মৃত্যুর পর জীটির এই রোগ হইল, এবং পুরুষটির ব্যাধির সময়ে সেই বাড়ীতে তাহার জীবিত ভগিনী ছিল, তাহারও এই রোগ চলিল। এই ভগিনী যে পুরুষটিকে বিবাহ করে, সে বিলম্ব সবেল ছিল, ও তাহার পরিবারের মধ্যে কখনো এ ব্যাধি ছিল না। এ ব্যক্তিও রোগাক্রান্ত হইল। ইহার এক ভগিনী ইহার বাড়ীতে কিছুদিন ছিল, সেও আক্রান্ত হইল। ইহাদের একটি সন্তান টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস হইয়া মারা পড়ে, দুটির পলিমোনারি টিউবার্কলের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, এবং এর কিছু হয় নাই। এ ধর্মোক্ত পুরুষের জীবিত কাঁচের একটি মেয়ে দাসী ছিল, তাহার টিউবার্কল হইয়া বাড়ী গিয়া মরিয়া গেল। এই দাসীর ভগিনীরও এই রোগ হইল। ইহাদের পিতা নাতা অনেক বয়স পর্যন্ত জীবিত ছিল, এবং ইহাদের বংশের মধ্যে আর কখনও টিউবার্কিউলোসিস হয় নাই। বোধ করি, এই কেসগুলির সঠিত স্বাস্থ্যরক্ষার সমুপযোগী নানা প্রকার অবস্থার সংশ্লিষ্ট থাকা সম্ভব।

ডায়োগনোসিস—কাস, নাড়ী ও শ্বাস প্রাণের সমস্ততার বৃদ্ধি, ক্রমাগত ক্রমশঃ বৃদ্ধি, গর্ভস্থলে হেক্টিক অরের চিহ্নসূচক রক্তোজ্জ্বলতা (Murph), অরের প্রাথমিক বৃদ্ধির সময়—এইগুলির সহিত ভৌতিক লক্ষণগুলিকে একত্র করিয়া বিবেচনা করিলে ডায়োগনোসিস এক প্রকার ঠিক করিতে পারা যায়। প্রায় প্রত্যেক কেসেতেই একমিকের কুশলত্বের এপেক্স বা অগ্রদেশীয় স্থানে পলিমোনারি টিউবার্কিউলোসিস দেখা দিয়া থাকে। পার্কিন্সন করিলে ডায়াট শব্দ পাওয়া যায়, এবং যদি অনেকগুলি টিউবার্কল থাকে, তাহা হইলে নিরেট শব্দ পাওয়া যায়। অস্ট্রোপেক্সন করিলে রেপিরেটরি মর্শরের অস্পষ্টতা, এবং শ্বাস গ্রহণের সময় উক্ত মর্শরের একটা বিশেষ রকমের সরুতা, টের পাওয়া যায়। ডায়াট-

পৰ্য্যবেক্ষণের সুকৃতি এই হইল নবমকে কুশতা, কাস ও বম্বার এই
নবমকগুলির সহিত একত্র করিয়া বিচার করিলে আবার ডায়েগনো-
সিস সম্বন্ধে এক প্রকার নিশ্চিত অবধারণ করিতে পারি। রোগি যত
বৃদ্ধি পাইতে থাকে ততই ডায়েগনোসিসের সন্দেহ দূর হইতে থাকে।
চিকিৎসকের পক্ষে এই রোগের প্রারম্ভেই রোগ চিনিতে পারা বিশেষ
আবশ্যক, কারণ সে সময়ে চেষ্টা করিলে ইহার অনিষ্টকর নিবারণ ক-
রিতে পারিবার অনেক বেশি সম্ভাবনা থাকে। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ এরূপ
ঘটনা প্রায়ই হয় না। রোগি দ্বিতীয় অবস্থার উত্তীর্ণ হইবার পূর্বে
রোগী প্রায় চিকিৎসকের পরগণিত হয় না। সচরাচর, সর্দির দরুণ হঠ-
াৎ, সময়ে সারিয়া গাইবে, এইরূপই মনে করিয়া থাকে।

টিউবার্কিউলস ডিপজিটগুলি থাকার দরুণ সমীপবর্তী টিসু সমূহের যখন
উপদ্রাহ (irritation) হইতে থাকে, তখন নূতন নূতন শব্দ সকল শুনা
যাইতে থাকে। এই উপদ্রাহ যদি ব্রঙ্কিয়াল মিউকাস মেম্ব্রেনকে আক্র-
মণ করে, এবং সার্কিমুস্কাইবুড অর্থাৎ অন্তঃবিদ্যেবের মধ্যে সীমাবদ্ধ ব্র-
ঙ্কাইটিস উৎপন্ন করে, তাহা হইলে মিউকস বা সব ক্রেপিট্যান্ট রাল শব্দ
শুনা যায়। যদি বায়ুকোষগুলি আক্রান্ত হয় তাহা হইলে সীমাবদ্ধ মি-
উমোশিয়াল র্যার ক্রেপিট্যান্ট রাল শুনা যায়। যখন কোন টিউবার্কি-
উলস ডিপজিট কোসলতা প্রাপ্ত হয়, জীবীভূত হয়, এবং উৎক্লিপ হইয়া
ফুসফুসের মধ্যে কেতিটি উৎপন্ন করে, তখন আবার আর এক জাতীর শব্দ
শুনা গিয়া থাকে। কেতিটি গুলির উপরে টিম্পেনাটিক প্রতি-
ঘাত শব্দ শুনা যাইবে। কেতিটি যদি ফুসফুসের উপর পৃষ্ঠার নিকটবর্তী
হয় তাহা হইলে কাটাভাণ্ডবৎ শব্দ, এবং যদি কেসি ত্বিত্তরে হয়, তাহা
হইলে এক্সফ্রিক প্রতিঘাত শব্দ শুনা যাইবে। অক্লুটেসন দ্বারা কেভলিন্,
বা গ্লব্বেরোথিত বাসশব্দ শুনা গাইবে, বোতলের মুখে হুঁ দিলে বেরুগ শব্দ
হয়। টিউবার্কিউলার ডিপজিটগুলি যদি অধিক হান বাগিয়া থাকে,
তাহা হইলে ব্রঙ্কোফনি বা ব্রঙ্কিয়াল বাসশব্দ এবং পেরুটিমোলোকুট শব্দ
শুনা যাইবে। এই সকল শব্দ, গরুর, শীত, জর, নিশাঘর্ষ এবং কুশতা
সমুদায় জুড়াইয়া দেখিলে তখন আর ডায়েগনোসিসের পক্ষে প্রকৃত
সন্দেহই থাকিতে পারে না।

ডায়েগনোসিস।—তাবী কল অপ্রকৃৎ নহে। টেসো হই কথার সা-

রিয়া দিরাহেয়। “প্রোথোসিস সূক্ষ্ম” রোগের প্রথম আক্রমণে প্রোথোসিস প্রতিফল ; এবং রোগ বতই অগ্রসর হইতে থাকে; ততই বেশি বেশি প্রতিফল হইতে থাকে। তথাচ, যদি আমাদের পরিচ্ছন্ন সমুদায় উপায় প্রয়োগ করা যায়; পলা, বিত্ত বায়ু, লবু ব্যারাম প্রভৃতির দিকে সাবধান দৃষ্টি রাখা যায়, বহুপূর্বক ঔষধ নির্ধারিত করিয়া সেবন করান যায়, তাহা হইলে আমরা যে দু-এক সময়ে রোগকে দমন করিতে পারি, অথবা একান্ত পক্ষে দীর্ঘকাল পর্যন্ত বাপ্যভাবে রাখিয়া দিতে পারি, এমন আশা করিবার অনেক কারণ দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এই প্রসঙ্গে আহাৰ বিহারাদির বিষয়ও বিবেচ্য। ভেন্টিলেশন (Ventilation) অর্থাৎ বায়ুর চলাচল, পথ্য, ব্যায়াম, পরিবেশ, স্থান পরিবর্তন, নিত্যক্রিয়া, কর্মকাণ্ড, এবং ঔষধ, এই সমস্তেরই কথা বলা আবশ্যিক। ঔষধের উল্লেখ সকলের শেষে করিলাম, কারণ প্রথমগুলি অভাবে ঔষধে বেশি ফল হওয়ার প্রত্যাশা করা বাইতে পারে না।

স্থান পরিবর্তন। স্থান পরিবর্তন করা উচিত কিনা, এবং কোন্‌ স্থানে বেশি উপকার হওয়া সম্ভব, এই কথা লোকে চিকিৎসকের নিকট অনেক স্থলেই জিজ্ঞাসা করিয়া থাকে। * কোন একটি স্থান যে অন্য সকল স্থান অপেক্ষা উত্তম হইতে পারে, এমন বলা বাইতে পারে না। এক স্থানে হয় তো একজনের বেশ উপকার হইতে পারে, কিন্তু আর এক জনের হয় না। ব্যায়াম ও অভ্যাসাদি, শীতগ্রীষ্মসহিষ্ণুতা, রোগের অবস্থা ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিয়া পরিবর্তনের স্থান নির্ধারণ করিতে হয়। স্থানের কতগুলি গুণগোচ্য বাহ্যিক। অর্থাৎ শীতোত্তাপের সমিত্য, বায়ুমণ্ডলের শুষ্কতা এবং উচ্চসংস্থিতি। এই সকল গুণসম্পন্ন স্থান অধিকাংশ রোগীদিগেরই উপযোগী হওয়া সম্ভব। কিন্তু কাহারও কাহারও শুধু অপেক্ষা আশ্রয় বায়ুমণ্ডল বিশিষ্ট স্থানে বেশি উপকার হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও পক্ষে অপেক্ষাকৃত শীতল স্থান সমধিক উপযোগী হয়, কেহ বা উষ্ণ স্থানেই ভাল থাকে। এমন একটা কোন নির্দিষ্ট আদর্শ নাই যদ্বারা স্থির করা বাইতে পারে। এমন অনেক সময়ে ঘটে যে কোন রোগী হয় তো স্থান বদলাইয়া যে স্থানে গিয়া থাকে

* মূলগ্রন্থে এই স্থান আমেরিকার এক একটি স্থানের নাম আছে।

কিন্তু, সেইখানে তাহার পীড়ার বিষয় উপকার হইল, কিন্তু আবার পুষ্কর স্থানে আসিয়াও পরেই রোগ পান্টাইয়া আইসে। স্থানের ভেদে রোগ দমন হইয়া থাকে, কিন্তু শিউচলোশিশন বা রোগ প্রবণতা বার না; অতএব পরিবর্তনে উপকার পাইলে সেই স্থানে পাকা বসতি করা কর্তব্য কি না তাহা বিবেচনার বিষয়। অন্ততঃ কিছু দীর্ঘকাল সেই স্থানে বাস করিবার কন্যাবস্ত করা কর্তব্য।

অনেক রোগীর পক্ষে পরিবর্তনে কোন উপকার না হওয়াট সম্ভব। বাহাদুরের বাড়ীর প্রতি, আঁখীর স্বভাবের প্রতি, বহুদিনের সন্দের সার্থী বন্ধ ব্যক্তি প্রভৃতির প্রতি যাত্রা বড় বেশি থাকে; বিদেশী, অপরিচিত লোকের নিকট বাঁধ বাঁধ নোদ করে, তাহাদের পক্ষে পরিবর্তন দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। রোগের শেষ অবস্থার বাড়ীতে থাকার সুখসজ্জতা, এবং পরিবারবর্গ ও বন্ধুবর্গের সেবা সুশ্রাব্য হইতে বঞ্চিত করিয়া, বিদেশে অপরিচিত লোকের মধ্যে জীবনগীলা শেষ করিবার জন্য স্থান পরিবর্তন করিবার উপদেশ দেওয়া অসুচিত।

পথ্য।—কররোগীর পথ্য পোষক অথচ স্পর্শ্য হওয়া চাই। পুষ্কর চাউলের অন্ন, দাল, ছক, সূত, মাখন, মাংসের স্থপ (soop), ডিম, মৎস্য এইগুলি প্রধান *। রোগীকে যত পারে খাইতে দিবে, কারণ খাওয়া যদি ভালরূপ চলে তাহা হইলে সারিবার প্রত্যাশা অনেক বেশি থাকে। অনেকে চর্মের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন, এবং বলেন যে ইহার যত্ন ব্যবহার দ্বারা আরোগ্যসাধন করিয়াছেন। আহার্য সামগ্রীর মধ্যে এরূপ জন্ম সকল অধিক পরিমাণে থাকা বাহ্যিক বাহাতে যেহ অর্থাৎ তৈলের ভাগ বেশি আছে, যেমন ছধের সর, মাখন, কুড়, ইলিশ মৎস্য ইত্যাদি। কড়িবার অএল, বাচা টিউবার্কিউলোসিস রোগে এত বেশি ব্যবহার হয়, উহা ঔষধ অপেক্ষা পথ্য বরূপেই বেশি উপকার করে বলিয়া সম্ভব বোধ হয়।

রোগী যে গৃহে থাকে তাহার ভেন্টিলেশন অর্থাৎ বায়ু বাতায়াজের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। বিশুদ্ধ শীতল বায়ু যথেষ্ট আসিলে কোন

* এই অধ্যায়টিকে মূলগ্রন্থে রাখা আছে তাহার কিছু পরিবর্তন করিয়া এদেশের উপযোগী করিয়া লিখিয়াছি।

কিছু হইতে পারে মনে করা বিবৰ্জন্য । শীতকালে বর পাইন, হাৰ্ণি-
য়ার জন্ম, বানিওটা আশুপ রাখা যত্ন নহে । বৃতদূর লক্ষ্যবশত বর গৃহের
বাহিরে সমর কাটাইবে । বাহারা ঘরের ভিতরেই থাকে তাহাদের অ-
পেক্ষা হাৰ্ণিরা অধিকাংশ সময় খোলা বাতাসে থাকিয়া কাটার তাহা-
দের উপকার বেশি হইতে দেখা যায় । বিলাতের অনেক শীত প্রধান
স্থানেও রোগীরা বৎসর ভরিয়া ময়দানে তাম্বু খাটাইয়া তাহাতে থাকে,
এবং তদ্বারা তাহাদের স্বাস্থ্যের বিলক্ষণ উপকার হইয়া থাকে ।

পরিধের।—যে ক্ষুদ্র যেমন উপযোগী, পরিধের সেইরূপ করিবে। চর্মের উপর রেশমি কাপড়ের জামা ব্যবহার করা ভাল। শীতকালে ফ্লানেলের জামা ব্যবহার করা বাইতে পারে। রেশম ও ফ্লানেল অপরিচালক (non-conductor) অর্থাৎ ইহাদের তিতর দিয়া উত্তাপের পরিচালনা হয় না। উৎকৃষ্ট নিরম, শৈত্য হইতে শরীরকে উপযুক্তরূপে রক্ষা করা, এবং যে ক্ষতুতে যে রূপ দরকার সেই হিসাবে কাপড়ের পরিবর্তন করা।

ব্যারাম।—উপকারক হইতে হইলে ব্যারাম এক্ষণ হওয়া চাই বা-
হ্যাক্ট একটু মন লাগে ও আমোদ পাওয়া যায়, নচেৎ উৎপাত বোধ হয়
ও রোগী করিতে চাহে না। কিন্তু অতিশ্রম কখনই করিবে না। যেই
দেখিবে ক্লান্তি বোধ হইয়া আসিতেছে, অমনি নিবৃত্ত হইবে।

আরোগ্যের প্রকার তেদ। নিম্নোক্ত কএক প্রকার পরিবর্তন দ্-
 টিয়া এই রোগের আরোগ্য, কিবা তদভাবে দীর্ঘকাল বাবৎ যাপ্যভাবে
 হুতি, হইয়া থাকে।

৫. পের। টিউবার্শিটলস পিত্তভাগি কোমলত্ব প্রাপ্ত হইয়া বলিয়া
 -বান এবং পন্ন্যারের সহিত উদ্ভিরা পড়ে। তৎক্ষণে যে কোষটিভাগি হয়
 লেণ্ডলি শেবে তৎকাইরা কড়া পড়িয়া যায়। যেখানে ফুল্‌ফুল-টিউর মথো
 অল্প কতকটি টিউবার্কলের ডিপজিট হইয়া থাকে সেই থানেই এই রূপ
 হইতে পারে।

• **বিত্তীয়তঃ**। টিউবার্কিউলস্ পিমাণের বিরূপপ্রাপ্তি, এবং নূতন ডিপলিট স্থগিত হইয়া বাওয়া। টিউবার্কল পদার্থ বহু কয় থাকে, কোক-লস্ক্রাণ্ড হইয়া নির্গত না হইবার সম্ভাবনা তত বেশি থাকে। প্রায়

কুসুমের মত, খাতি অল্প পরিমাণে টিউবার্কুলস থাকিয়া থাকিয়াও বসি-
বাই আশঙ্কায় মূল হইতে থাকে, কারণ নানা প্রকার টিউবার্কুলসের
মধ্যস্থ ইহা আবার চাপাও দিয়া উঠিতে পারে।

কৃত্রিমতা :—টিউবার্কুলস ভিণ্ডিটের এনিমেল (animal) অর্থাৎ
জীব বা ঐক অংশ আশ্রয়িত হইয়া যায়, এবং মিনারেল (mineral)
অর্থাৎ খনিজ বা দাতব্য উপাদানগুলি ক্যালকুলাস (calculus) অর্থাৎ
শিথরীর আকারে থাকিয়া যায়। এই পাথরীগুলি কুসুমের ভিতরে
থাকিয়াও বাইতে পারে, কিংবা পর্যায়ের সহিত উঠিয়াও বাইতে পারে।

অবশেষতঃ :—টিউবার্কুলস প্রবীড়িত ও নির্গত হইয়া বাওয়ার শার-
বে কেজিটগুলি থাকে, সেগুলি বসি ছোট হয়, তাহা হইলে চোখের সা-
ফের বিশেষ হানি না জন্মাইয়া থাকিয়া বাইতে পারে।

ঔষধ :—বেলাডোনা, কেকেরিয়া কার্ক, কুপ্ৰাস, ডিজিটেলিস, হে-
পার সলফর, আয়োডিনম, কালি কার্ক, লাইকোপোডিনম, মিলিফে-
নিয়ম, নেট্রম মিউরিএটিকম, নাইট্রিক এসিড, কনফোরম, কনকোরিক
এসিড, প্রমথ, টেনম, সেলুইনেসিয়া এবং সলফিউরিক এসিড। সর্বাঙ্গিক
এরোজনার ঔষধ, বেলেডোনা, লাইকোপোডিনম, ককোরল এবং টে-
নম। তন্ত্রি,

কনকমলনের মধ্যে অনেক সময়েই সীমাবদ্ধ প্রুয়াইটিস ও নিউকো-
পিয়া হইয়া থাকে। তাহার জন্য এরোজনাছন্যে একোনাইট ও জা-
রোপিনা ব্যবহার করা বাইতে পারে।

বৃকের মধ্যে ককের অন্ত্যন্ত বড় বড় শব্দের সহিত প্রচুর পরিমাণে
কক ও পুং মিশ্রিত প্রকার উঠিতে থাকিলে টাটারস্‌মেটিক বেঙ্গলি দাঁত।

প্রচুর পরিমাণে নিশাবর্ষ ও অত্যন্ত দুর্বলতা থাকিলে চুন্ন।
পুংসি-জনিত চিড়িকপাড়ার ন্যায় ব্যাধির জন্য একটরা। এবং
কেজিটগুলি হইতে প্রচুর পুংসাব হইতে থাকিলে লাইলিনিয়া।

বেলেডোনা :—রক্তপ্রধান ধাতুবিধিষ্ট ব্যক্তিবিশেষের রোগের প্রকার-
বন্ধায় এই ঔষধ নির্দিষ্ট হয়। যৌবনসীমার পর্যায়োত্তমী বাস্তবিক-
গের পক্ষে বিশেষরূপ উপযোগী। ইহার নির্দেশক লক্ষণ, শুষ্ক প্রুংসাব
কাসি, পেরিসের শুষ্কতা ও টাটানি, বরফ বা বরনাশ, রক্তকাল-প-

কৃত্রিম, অপরিস্কার, অক্লিষ্ট ক্রিয়াকলাপের কারণে হৃদযন্ত্রের কার্যে বাধা পড়ে।
কেন্দ্রিক রোগের সহিত পক্ষাঘাতের ব্যবহার করা কঠিন পথ।

কেন্দ্রিক কার্য। বাহ্যিকের কৃত্রিমতা ডায়েটের বিশেষ ব্যবস্থা, বিশেষ
নির্দিষ্টকৃত বা রস আধান প্রকৃতি কর, তাহাদেরই পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ
উপযোগী হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ, যথাঃ—শী-
তপ্রাণের ক্রমশঃ ও দুর্বলতা, স্নায়ুতে ক্রম, শুষ্ক কাস, শিথিলতা, শূন্য
হৃদযন্ত্রের উঠা, হাত পায়ে জ্বালা, মাথা ও বুক ঘামা ঘামা, অস্বস্তিক
রক বর্ষা; জীর্ণালোকনিগের প্রচুর পরিমাণে বসঃস্রাব ও নিউক্লিয়ারিয়া
প্রদর্শিত হইবার প্রাধান্য। প্রথম অবস্থায়, এবং দ্বিতীয় অবস্থায়
কেন্দ্রিক কেন্দ্রিক কার্য সমধিক উপযোগী।

ডিজিটেলিস।—ডিজিটেলিস নিজ কন্ডুসনশক্তির ঔষধ মতে, কিন্তু
এই রোগের মধ্যে যে সকল কম্প্লেকশন উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা-
বের কোন কোন ক্ষেত্রে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যন্ত্রের উপকার লাভ
কঠিন পথ। অতিশয় দুর্বলতা, অস্বস্তির বিলম্বিত জ্বর, বৃদ্ধির
শেষে কন্ডুসন, পদচারণ ইতিমধ্যে, আশ্রয় কক্ষকৃত কাস, এইগুলি
লক্ষণ সমূহ থাকিলে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিয়া রোগীর কষ্টের অনেক
লাঘব করিতে পারা যায়। ডাং বর্ট (Burl) ডিজিটেলিসের ঔষধ সমধিক
দুর্বলতা করেন, বিশেষতঃ যদি এক্ষমার ফিট আনুষঙ্গিকরূপে থাকে।

ইপিকাক ও হেমাসিসিস।—তিনেরই বা রক্তস্রাবের জন্য।

হেপার সলফুর।—ঠাণ্ডা বাতাস মোটে সহ্য হয় না, অস্বস্তিক্রম-
মতঃভেদে সর্দি লাগে, শুষ্ক, খুসখুসে কাস, প্রাধান্যতঃ স্নায়ুতে। “স্ব-
ভাব।” কম্প্লেকশনক্রমে লেরিভিয়েল পাইসিস থাকিলে, কিংবা ক্লিষ্ট
কৃষ্ণবর্ণের স্রবশে জটিল নিউক্লিয়ারিয়া থাকিলে ইহা সমধিক উপযোগী
হইয়া থাকে।

অস্বাভাবিক। পরিপ্রেক্ষিতে পর কিংবা নিতি ভ্রমের উঠার পর
বাহ্যিক স্বাস্থ্য, এবং পেল্পিটেশন (palpitation) বা হৃৎকম্প;
অতিশয় শিরঃস্রাবে অস্বস্তি হইয়া শুষ্ক কাস; বসঃস্রাবে বৈশিষ্ট্য ও
অস্বস্তি ক্রমশঃ বা বৈশিষ্ট্য প্রদায়। এই ঔষধ কন্ডুসনশক্তির অধিকার সহিত
সকল রোগেই বিশেষ উপকারক হয়।

কালি কার্ণ। শুষ্ক কাস, আশ্রয় ওঠা স্নায়ুর সময়ে বৃদ্ধি হয়; ব-

सर्वप्रथम दूरदर्शन, शिक्षण, विज्ञान, स्वास्थ्य, मनोरंजन, समाज, अर्थ, पर्यावरण, कृषि, गणतंत्र, युवा, महिला, बाल, श्रम, निवास, वृद्ध, अपांडित, अंध, अशक्त, विधवा, अल्पसंख्यक, आदिवासी

সাইকোপ্যাডিরম। টিউবার্কিউলেসিসের প্রধান অবস্থার, সাইকোপ্যাডিরম একটি প্রাচীন নির্ভরযোগ্য ঔষধ। বিজ্ঞানসম্মতভাবে উপলব্ধি করা হয় যে না তাকে আসি সন্দেহ করি। লক্ষণঃ—আমিঃ কাসঃ, শ্বাসরোধঃ পূর্বময়ঃ রোগঃ উৎসর্গঃ, ইত্যাদি স্মরণ করণ, রাত্রে ক্রমঃ হ্রাসঃ হয়ঃ, অঙ্গের চরম বৃদ্ধি বৈকালে অস্বাভাবিক উত্তর সময়ঃ, শিশুঃ বর্ষঃ। টিউবিকুলোসিসের কারণে নিউমোনিয়ার পর যদি থাইসিস হয়, প্রকৃত পরিমাণে পুষ্টিমিশ্রিত কফের উৎসর্গ হয়, ফুসফুসের মূলদেশে এবং ব্রঙ্কিয়ালের টিউবের ভিতর অস্বাভাবিক তরল রাল শব্দ থাকে, এইরূপে স্তন্যপাইনাইটোসোপ্যাডিরম বিশেষরূপে কলোপদারক হইয়া থাকে।

নেট্রম হিউরিএটকম।—এই রোগের আত্মবলিক বে নীচ হইল, বর্ষা
 ঋতুকে অত্যন্ত রেশ দেয় ও জড়সড় করিয়া ফেলে, তাহা দমন করিবার
 ঋতু জ্বরি এই ঔষধটির বিশেষ ফলোপধাশিত দেখিরাছি।

নাইট্রিক এসিড।—কঠ ও পেরিংসের অনুসন্ধান থাকিলে, এবং সেই সঙ্গে শুষ্ক, কঠিন কাস—যেহা কোন কোন স্থলে কলকাত্তনের শেষ অবস্থার দেখিতে পাওয়া যায়—তাহার পক্ষে নাইট্রিক এসিড উৎপাদক।

কফরাস।—রোগের একবারে হুচনার, এবং টিউবার্কলগুলি কো-
মলব-প্রাপ্ত হইবার পূর্বে, যখন শুক, খুঁতখুঁতে কাস থাকে, নাড়ীর ত-
লতা থাকে, শ্রমের পর ডিম্পনিয়া হয়, এবং ত্রৈমিক ক্লান্তা হইতে থাকে
—সেই সময়স্থান আদি কফরাসকে সর্বপ্রধান ঔষধ মনে করি। বিস্তারিত
অবস্থাতেও যখন টিউবার্কল-পিণ্ডগুলি খসিয়া গিয়া বড় বড় কেক্সি হইয়া,
সুতরাং পরিমাণে খুব গরার রূপে উঠিতে থাকে, তখনও অন্য সকল ঔষধ
অপেক্ষা ইহা-দ্বারা ই-বেশি উপকার পাইবে।

ককোরিক প্রসিদ্ধ।—মেসেটেরিক গ্রাণ্ডেলি আক্রান্ত হইয়া থাকে, ৩০ ইঞ্চি হইতে ১ ফুট বা অল্পসমূহে অল্পসংখ্যক বা অল্পসংখ্যক কলিকোয়েট বা বসন্তকায়িক কলিকোয়েট থাকিলে, ককোরিক প্রসিদ্ধ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার ৩০ তম কমেই ডাঙ্গা কাছ করে।

উপায় :— বিতীর্ণ অবস্থায়, যদি অল্প কাল থাকে, সুতরার সহায়ত্ব বিশিষ্ট পূর প্রচুর পরিমাণে উৎকৃষ্ট হয়, যোজ্যদের বহু-মৌল যৌগ চাকা হইয়া উঠে, আশ্বাষ মিষ্ট কিংবা পচা পচা হয়, প্রচুর নিশ্বাসও থাকে, তাহা কইলে উপায় নির্দিষ্ট হয়।

সেকুইনেরিয়া :—থাইসিসের সূচনাবস্থায়, আত্মবলিক স্ফটাইটিস থাকিলে, শুষ্ক ক্লাসিকজনক কাস, কর্তন আওয়াজ, ডিম্পনিয়া, এবং লেন্থিংসে শুষ্কত্ব, কঠোর শুষ্কতা ও কর্কশতা, এই সকল লক্ষণে উপকারক।

সলফিউরিক এসিড :—প্রচুর ও বলকরকারক নিশ্বাসও দমন করিবার পক্ষে চারবার পরই সলফিউরিক এসিড। সুস্থান হয় এরূপ পরিমাণে জলের সহিত এই এসিড মিলাইয়া, রোগীকে উহা বহুজ্বা সেবন করিতে দিবে।

ওলিভম জেকোরিস এসেলি(Oleum Jecoris Aselli)অর্থাৎ কডলিতার অঞ্ল —তাৎ বট তঁহার পলমোনারি টিউবার্কিউলোসিসের চিকিৎসানিষক উৎকৃষ্ট পুত্রে লিখিয়াছেন :—“কডলিতার অঞ্লের বিশ্লেষ (analysis) সাধন করিয়া আমরা দেখিতে পাই যে ইহাতে বিংশতিটি ভিন্নত্ব ভিন্ন সংযুক্তাবস্থার আছে, এবং দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাদের সকলগুলিই গ্রেট সিম্প্যাথেটিক(Great sympathetic) বা ভেজিটেবল (vegetable) অর্থাৎ উদ্ভিজ্জিরা নির্বাহক নার্ভস সিস্টেমের উপর ক্রিয়া করিয়া থাকে। এই নার্ভস সিস্টেমই টিউবার্কিউলার বিবেক ক্রিয়া প্রকাশের প্রধান কেন্দ্রস্থান, এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে আমাদের অন্তের চিকিৎসকেরা টিউবার্কিউলার কন্সাম্পশন আরোগা করিবার জন্য যে সকল ঔষধের ব্যবহার করিয়া থাকেন, এইগুলিই তাহাদের মধ্যে প্রধান। কডলিতার অঞ্ল যে কিভাবে কন্সাম্পশন আরোগা করে তাহারও ব্যাখ্যা আমরা এই এনালিসিস হইতে পাইতেছি। প্রথম, ইহাতে সূক্ষ্ম বিকৃত অবস্থার, লাইস (কেকেরিয়া), আরোডিন, কন্সোরস, জোমাইন এবং আরও অনেকগুলি উৎকৃষ্ট ভিন্নত্ব স্রবতপে অবস্থিতি করে, এবং ইহাদের যে ঔষধক্রিয়া হয় না একথা বলা নির্বুদ্ধিতা মাত্র। এই সকল ভিন্নত্বই লাইসেরা বেরপে প্রস্তুত করি, তাহাতে ৩০ বা ২০০ ক্রেনোপ্রোড্যাক্টর মনে অংশ থাকে, তাহা এই তৈলে দ্রুত অংশ অপেক্ষা অনেক কম। সুতরাং আমাদেরকে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে থাইসিস রোগে

কৃত্রিমভাবে তৈরি করা হয়, তাই বিস্তারিত পরিমাণে ব্যবহার করা যায় না। চিকিৎসকগণ এই তৈরি পদার্থগুলি খাইলি রোগের আরোগ্যকারী বলিয়া প্রমাণ করে। দেখা বাইতেছে ইহা বনীভূত আকারে পোষক-ক্রিয়া নির্বাহ করে ও সেই সঙ্গে ভ্রমশূন্যেও ক্রিয়া করিয়া থাকে।”

ডাঃ উইলিয়ামস (Williams) পলিমোনারি টিউবার্কিউলোসিস বিষয়ক একখানি গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, এই রোগের আরোগ্যসাধন পক্ষে ইহাই একমাত্র ঔষধ। ইহা দ্বারা পরিণাক শক্তির উন্নতি হয়, বুদ্ধি ও বল বৃদ্ধি হয়, কান ও গায়ের কস হয়; আর এবং স্বর্ষ্য ঝামিরা দূর হয়।

ডাঃ মেহোফার (Meyhofer) বলেন, চিকিৎসকসম্প্রদায়ের নিকট কৃত্রিম তৈরি অএল বেরূপ আদর পাইয়া থাকে, তাহা তাহা পাইবার সম্পূর্ণ যোগ্য।

সকল ভ্রমশূন্যপদার্থ এই তৈরির সহিত বিমিশ্রভাবে থাকে, তাই দ্বারা যে ক্রিয়ণশীলভাবে উপকার করে, সে বিষয়ে আমি সন্দেহ করি না। অর্থাৎ আমার বিবেচনায় ইহা পথ্যরূপেই বেশি উপকার করিয়া থাকে।

এই তৈরি চা-চামচের কিংবা মেজের চামচের এক চামচ পরিমাণ, আহারের অব্যবহিত পূর্বে বা পরে, দিবসে দুইবার করিয়া, দেওয়া হইতে পারে। ইহার গন্ধের দূরূপ ইহা সেবন করিতে অনেকের বিশেষ কষ্ট হয়, কিন্তু এক্ষণে ইহার এক প্রকার ইমাল্শন (Emulsion) প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা আর আশ্চর্যজন্য।



দ্বিতীয় বিভাগ

পরিপাক-নিরীহক বিধানের রোগসমূহ।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

ষ্ট্রেমটাইটিস্, এণ্টি, ওডণ্টেক্জিরা, টল্‌লাইটিস্,

কেরিঞ্জাইটিস এবং রেট্টো-কেরিঞ্জিয়েল্

এবংসে।

পরিপাক নিরীহক বিধানের রোগসমূহের মধ্যে আরি একপ কতক-
গুলি রোগের বিষয় আলোচনা করিব, যাহারা সাধারণতঃ বিবেচনা
করিলে অন্য শ্রেণী অপেক্ষা এই শ্রেণীতেই গণ্য হইবার সম্ভব উপ-
ভোগ্য। যথা, টল্‌লাইটিস্, কেরিঞ্জাইটিস্, পেয়োটায়েটিস্, ইত্যাদি।
এই সকল রোগে যে যে ট্রাক্টার পীড়িত হয় তাহারা এলিমেন্টারি ক্য-
কাল (alimentary canal) অর্থাৎ আহার-বাহী প্রাথমিক অন্তর্গত।
অন্য ক্রিয়াবিধির ইহার সহিত সম্পর্কযুক্ত। উদাহরণ, পেয়োটিড
(parotid) গ্লেণ্ডের কর্ণুসুলীক এই মুখগহ্বরের মধ্যে বাণীর সরবরাহ
করিয়া থাকে, সুতরাং পরিপাক ব্যাপারের সহিত ইহার ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক
দৃষ্টব্য।

ষ্ট্রেমটাইটিস্ (Stomatitis)

অর্থাৎ

মুখগহ্বরের শ্লেষ্মিক আবরণের প্রদাহ।

এই রোগ তিন প্রকারের হইয়া থাকে। যথা, ফলিকুলার (fol-
licular) ষ্ট্রেমটাইটিস্; ইহার স্থান মিউকস ফলিকেল বা শ্লেষ্মিক উপ-
পর্দাগুলি। অল্‌সারেটিভ্ (ulcerative) ষ্ট্রেমটাইটিস্ বা নোমা (noma);
ইহাতে দ্রুত বাড়ি আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং গ্যাংগ্রিগা (gangrenous)
ষ্ট্রেমটাইটিস্ বা ক্যান্সার ওরিস্ (cancerum oris); ইহাতে মর্নিভ্ বা
মোগজ ক্রিয়া গত্বলের টিস্যুসমূহ প্রকাশ হইয়া থাকে।

কলিকিউলার টেমোটাইটিস (Follicular Stomatitis) নামক রোগের চিকিৎসা করা হয়।

কলিকিউলার টেমোটাইটিস ।

Follicular Stomatitis.

কেহ কেহ ইহাকে এক থ্রু (Apthous) টেমোটাইটিস নামেও ডিরা থাকেন। ইহা এক প্রকার মুখ গোছের টেমোটাইটিস। ইহা আপনা আপনি হয়, কিংবা হামজর বা অরুণজরের পরিণাম কল হইয়া পড়ে হইয়া থাকে।

লক্ষণ। তখন পানি করিবার সময়, কিংবা তরল জবা গিলিবার সময়ে কষ্ট পায়, ও প্রচুর পরিমাণে লালা করিতে থাকে এবং সব-মেক্সিলারী (Sub-maxillary) অর্থাৎ চোয়ালের নিম্নবর্তী মেণ্ডেলি ফুলিয়া উঠে ও টাটায়। রোগীর অরুণতা এবং অস্থিরতা হয়, খাইতে চায় না, এবং দ্রুত পাতলা বাহ্য হইতে থাকে। মুখের ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মুখগহ্বরের মধ্যে ও জিহ্বার উপর ছোট ছোট ফুঁ ফুঁ দেখিতে পাওয়া যায়; সেগুলি গুলিয়া গিয়া হেয়ে কিংবা সু-রাস্তা লাগা রঙের ছোট ছোট কণ্ড হয়; কখন কখন এই কণ্ডগুলি একসা হইয়া গিয়া বেঙ্গ বড় গোছের একটি বা হয়। আগেকার কণ্ডগুলি যেমন শুকাইতে থাকে, আবার নূতন কণ্ড হয়, এবং এইরূপ ব্যাপার অনেক দিন পর্যন্ত চলিতে পারে।

ঔষধ, বোরাক্স (Borax), এবং মিউরিএটিক এসিড্ হানিক, এবং মাকু'রিয়স্ সলিউবিলিস।

এক ভ্রামি বোরাক্স (সোহাগা) লইয়া তাহার এক ঠক্কর লে কিংবা মিসিরিখে লাগাইয়া লইবে; কিংবা মশ কোটা মিউরিএটিক এসিড্ ফুঁ ফুঁ লে সহিত মিশাইয়া লইয়া চারি বার একবার লাগাইতে দিবে। লাগাইবার জন্য একটা কাঠির আগায় কিছু আন্দের আগায় নরম কাপড়ের নেকড়া জড়াইয়া লইবে।

মাকু'রিয়স্ প্রভৃতি তিনবার করিয়া সেবন করিতে দিবে।
যদি না সারে, এবং না গুলি বড়-বেরিফে শুকাই, তাহা হইলে আমি বিলাতি দেশলাইয়ের কাঠির উণ্টা আগা মিউরিএটিক

पिपिलि कुसारेवा कल वारि, पिपिलिवा पिरे, वरु वरु वरु वरु वरु वरु
व-व-वारेवा पिरे।

অল সার্বিউন্স্ টেম্‌টাইটিস্ বা মোমা ।

Ulcerative stomatitis or Noma.

লক্ষণ। সুবর্ণবস্ত্রের ভিতর উত্তাপ হয়, অধিক পরিমাণে লালী
করবে হয়, নির্বাসনের হৃগন্ধ হয়, এবং সব-যেকজিলাসি প্রাণগুলি কু-
লিয়া উঠে, ও উঠায়। মাড়ি কুলে, লাল হয়, স্পর্শ করিলে ব্যথা পা-
ওয়া যায়, সহজে রক্ত পড়ে, এবং উপরে ঘুসর বর্ণ পদার্থের একটা পুচ্ছ
পড়ে। বেশি দিন এই ব্যাধির থাকিলে ক্ষত হইয়া মাড়ি খাইয়া
যায়, দাঁতের গোঁড়াগুলি বাহির হয়, দাঁত আলগা হইয়া যায়, এবং
খসিয়াও বাইতে পারে। গালে বা হয়, কুলে; জিহ্বার কুলিমা-
উঠে।

এই রোগ প্রধানতঃ পরিব লোকের ছেলেপুলের বয়, বিশেষতঃ বাহুর। রোগটিয়া, বখেই আহার পার না, বিস্তৃত ব্যতান পরিণা, এবং সোঁতা অসিগার বাস করে।

১০ চিকিৎসা : প্রথমতঃ উদ্দীপক কারণগুলিকে দূর করিতে হয় ;
 জল আহার, জল বস্ত্র, বিশুদ্ধ বাতাস ও শুষ্কতা ঘর এইগুলিই উৎ-
 কৃষ্ট উপদ্রব ।

চারিদিকটা অন্তর একবার করিয়া ক্লোরোফর্ম পোটাসিয়াম লেক্‌চুরে-
টেড (Saturated) জ্বাং পূর্ণসিক্ত সোলিউশন দিয়া জুলি করিতে
দিবে। এবং চারিদিকটা অন্তর নিউট্রিএটিক এসিডের ২৪ দশমিক জল
চাটটারের এক চামচ করিয়া সেবন করিতেও বেওয়া বাইতে পারে।

କେନ୍ଦ୍ର ଓ ପ୍ରାନ୍ତ ଶାସନ ଶାସ୍ତ୍ର, ଶାସନ ଶାସ୍ତ୍ର ଶାସନ ଶାସ୍ତ୍ର ।

Cancerum Oris or Gangrenous Stomatitis:

6
 সান্নিধ্যাতিক বৃথ কত ।

ଆମିକିଆର ହୁଏ ଓ କାଳକ୍ରମେ ଡେବିଡ଼ାହେଡ଼ିଆର ଅନେକା ହୁଏ। ଆମିକି ଓ ଡେବିଡ଼ାହେଡ଼ିଆର । ହୁଏ ହୁଏତେ ହର ବନର ମଧ୍ୟ କ୍ରମେ ଶିଖିବାର ହୁଏ ବୋଲି କହନ୍ତି ।

একদিকের গালে শক্ত বেদনা-রহিত ফুলা দেখা যায়। বীজের পালের উপর একটি কত দেখা যায়। কত ক্রমেই বাড়িয়া গিয়াছে হইতে থাকে, শেষে গালের ভিতরটা সমুদার এবং মাড়ি পর্য্যন্ত ব্যাপিত পড়ে। এইরূপ পরিমাণে লাল করিতে থাকে, এবং লালার রিমস হ্রাস হয়। কত বিস্তার করিয়া স্থগিত না করিতে পারিলে গাল ফুটা কটকা যায়, মাড়িগুলি পচিয়া যায়, এল্‌ভিওলার প্রোসেস (alveolar process) বা দন্ত-গভীর অবদান, আক্রান্ত হয় এবং এক্সফোলিয়েশন (Exfoliation) হইতে, অর্থাৎ চটা উঠিয়া বাইতে পারে।

সার্কিনিক লক্ষণ গুলিও এই প্রকার রোগের ক্রিয়ার উপযুক্তই হইয়া থাকে। সার্কী ক্রান্ত ও ক্ষয় হয়, এবং অত্যন্ত অবসন্নতা ও দুর্বল প্রভা হয়।

পূর্বে বর্ণন সচরাচর সার্কি বা পারার এক অধিক ব্যবহার করা হইত যে অবিক্রমে ফলে সার্কুরিয়েল (পারদ-জাত) ট্রেনেটাইটস উপস্থিত হইত, তখন এই রোগ বত দেখা বাইত, নোভাগাক্সমে আল ক্রম দ্রুত বেশি দেখা যায় না। সার্কুরিয়েল ট্রেনেটাইটসের লক্ষণ ও সার্কি-ব্রন্থংগন ট্রেনেটাইটসের সহিত আর একই রকম। উহাতে, বেসির জন্ম, দ্রুত গুলি প্রথম অধিকা এককালে নষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগ ব্রন্থংগন হইলে সার্কু, তাইডস, নাইট্রিক এসিড এবং কার্বো জেলি এই তিনটি ঔষধই প্রদান। সার্কির কতিপয় ব্যবহারের দ্রুত হইলে নাইট্রিক এসিড ও বেগার কলকর।

সার্কু, তাইডসের নির্দেশক লক্ষণ।—মুখের ভিতর ও মাড়িভাগে, প্রচুর অল্যাক্সাব, নিখাসের অত্যন্ত দুর্বল, দাঁতের মাড়ি লাল ও পারদার (অর্থাৎ সামান্য স্পর্শে রক্ত বাহির হইতে থাকে), জিহ্বা ফুলিয়া ওঠে, খণ্ডে হয়, দাঁত আলগা হয়, সব সেক্সিল্যারি গাঁওগুলি ক্ষুণ্ণ, অল্যাক্সাব তরল ভেদ থাকে।

নাইট্রিক এসিড।—মাড়ি কেবলে বর্ণ হয়, ফলে, এবং মুখের সার্কি এবং জিহ্বার কত হইয়া যাইতে পারে। বাইতে থাকে, ক্রমিক হ্রাস, প্রচুর রক্তময় লালা।

কিছুটা বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।
 কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।
 কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।

কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।
 কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।

কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।
 কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।

এক খি বা থ্রুস্।
 Aphthæ or Thrush.
 জাড়ি বা বা কাক।

হেট্টা, শাঁদা, গেলের মত, উ হু উ হু গোটা জিহ্বার এবং গািলের
 দিক্‌কস মেথ্রেনে ছড়ান তাবে থাকে। টানিয়া উঠাইরা কেলিলে খাঁক
 বিস্তার লাল ও এদাহ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা প-
 রীক্ষা করিয়া দেখিলে কতকগুলি পরাণ-পুই জাতীর উদ্ভিদ, কিংবা ছত্রক,
 এবং এপিথেলিয়াম বা উপবৃকের ছিদ্রা দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত
 বেশি হইলে পুষ্ক, শাঁদা, একটা পর্দার মত হয়, কতকটা ডিম্বাকৃতির
 এককুণ্ডলনের মত দেখায়। সার্বজনিক লক্ষণ, অস্থিরতা, গিলিতে কষ্ট
 এবং উদরাময়। কখনই ইহা ইসোফেগাস (Esophagus) বা অন্ত্রালী
 এবং ইমাক্ বা অন্ত্রারকেও আক্রমণ করে।

টিকিংসা।—রোরাক্স ও গ্লিসিরিন, কিংবা মিউরিএটিক এসিডের
 কম ওষ (weak) সোলিউশন, এই দুইটির দ্বারা ই আনি বেশি রকম
 ইতে দেখিষ্কাতি। সুদূরকালের কেসে ১ ওন্স গ্লিসিরিনে ১ ড্রাম বোরাক্স
 দ্বারা সোপান প্রস্তুত করতঃ দিবসে দুইবার করিয়া লাগাইলে আত উপশম
 হইবে।

কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।
 কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।
 কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।—কৃত্রিমভাবে বৃদ্ধি পায়।

কবিরা ১—নবশূন্য। হস কুটানর মত, কিবা হেঁচকি কামু, কক-
কামনি, কামিহা। এক একবার কবিরা বাহ, কামিহা হেঁচকি। উৎকৃষ্ট
কামিহা, কামিহা। বিশেষতঃ রাজিকামে আহায়ে পয়। গরম লামিহা

এটা মুখে নিলে বাড়ে। 'মুখের' ডিম্বক বাক কিংবা 'মুখের' মত টাইপা
কাল রাখিলে উপশম হইবে হয়।

কোমোরো ডিম্ব।—টিপুটিপিনি ব্যাধা, পর্যায়াক্রম্যে হইতে। ঠাণ্ডা
লাগিলে দাঁতের ব্যাধা বাড়ে। পরম প্ররোগে উপশম হয়।

ইয়েশিয়া।—ভাস্যক ও কাফি খাওয়ার পর, এবং ভাত খাওয়ার পর
দন্তশূল বাড়ে। রাজ্যে পরনের পর, কিংবা প্রাতে স্নান করার পর। সাম-
নের দাঁতগুলিতে ছিঁড় করিতে থাকার মত ব্যাধা। 'সমস্ত দাঁতগুলি
টাটাইয়া থাকে।'

মার্কু. ভাইডন।—দাঁত আসা বোধ হয়, কুণিয়া পড়ে, কাল' হইয়া
যায়, কেরিছ হয় (যাহাকে সাধারণতঃ পোকালোগা কহে)। দাঁতে
সবকবারিও হেঁচকা রকমের ব্যাধা হয়, কাল ও মাগা পর্যন্ত ব্যাধা বিস্তৃত
হয়। রাজ্যিতে এবং বিভানার পরমে বৃদ্ধি পায়। মাড়িগুলি ছুঁইলে
কাথা পায়, কুলে, পান্দিয়া হয়, এবং দাঁত ভাঙিয়া পিছাইয়া স্বেদিত।
মাড়ির কিনারাগুলি শাদাটিয়া হয়, এবং রক্তক্ষরণ হইতে থাকে। মুখে
হইতে পচা দুর্গন্ধ ব্যতির হয়। "মাড়ির এবল্লন।"

মেজেরিয়ম।—বিধ করার ন্যায় ও হল কুটানের ন্যায় দন্তশূল, মে-
লার'মোন (malar bone) বা গুণ্ডপবর্জগহি পর্গাত বিস্তৃত ব্যাধা। ঈদ
গুণ্ডা হইয়াছে বোধ। রাজ্যিতে, কিংবা জিহ্বা বারি স্পর্শ করিলে, দন্তশূল
বাড়ে।

নক্স মক্কাটা।—'গর্ভবতী জীলোকদিগের' দন্তশূল। হল কুটানের
ভায়, ছিঁড়িয়া কেলার ভায়। রাতাসের শীতল ও সজল অবস্থা হইলে
বৃদ্ধি হয়। মুখ প্রক্ষণ্ডন করিলে, ছুঁইলে কিংবা দাঁত চুমিলে বৃদ্ধি হয়।
সকলের লাগিব বোধ হয়।

পলসেটিলা।—দন্তবানি ও খুঁড়িতে থাকার মত ব্যাধা। কোঁপলা
দাঁতের শূলনি। 'চক্ষু পর্যন্ত ব্যাধার বিস্তার।' জাহুবজিক কর্ণশূল বা
ওটেল'জিয়া (otalgia)।

প্পাইজেলিয়া।—কর প্রাপ্ত দন্তের শূল। দাঁত ঈদ্য বোধ হয়। খা-
ইবার স্নায়ুতে ভাল থাকে, খাইবার পরে বৃদ্ধি হয়। রাজ্যিতে বৃদ্ধি হয়।

প্পাইসেলিয়া।—দাঁত কাল হয়, চূর্ণ হইয়া যায়, কেরিছ হয়। 'ক-
ত্ন সময় দন্তশূল।' কর প্রাপ্ত দন্তে চিবানির মত বা ছিঁড়িয়া কেলার

মতঃ—কোনও পদার্থকে স্বাভাবিক চিকিৎসা দিয়া যায়। প্রচুর প্রয়োগ হয়।
শীতল জল পান করিয়া স্পর্শ করিলে থাকে, কিন্তু প্রচুর প্রয়োগ দ্বারা
দাঁত চিকিৎসা করিলে ভাল বোধ হয়।

টন্সিলাইটিস। (Tonsillitis)

অর্থঃ

টন্সিল গ্রন্থির প্রদাহ।

নাশিকর।—কুইন্সি (Quinsy), এমিগ্‌ডলাইটিস (amygdalitis)

টন্সিলাইটিস বিপাকজনক রোগ নয় বটে, কিন্তু ইহাতে বিলক্ষণ বেদনা
ও কষ্ট হইয়া থাকে। আরম্ভ সময়ে প্রায়ই অল্প একটু শীত হয়, এবং প্র-
দাহাপন্ন স্থানে ব্যথা ও স্পর্শ সহ্যতা হয়। সচরাচর এক পার্শ্বের টন্সিল
আক্রান্ত হইয়া আরম্ভ হয়, কিন্তু কখন কখন উভয় পার্শ্বের গ্রন্থিই এক
সঙ্গে আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, টন্সিল
ফুলিয়াছে, বোর লালবর্ণ হইয়াছে; এবং আনক সময়ে উপরে যেনেপের
মত একটা ছেৎলা পড়িতে দেখা যায়। এই ছেৎলা দেখিতে ডিম্ব-
স্বর পক্ষীর মত দেখায়, এবং কোন কোন স্থলে এই রোগকে ডিম্ব-
স্বরী বলা হয়। অম্ল ও হইয়া থাকে। ইহার একজুড়েশন অপেক্ষাকৃত পীড়না,
এবং অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ, এবং ডিম্বস্বরীর একজুড়েশনের মত ইহার পট
দৃশ্য থাকে না।

এই ছোট ফুলিয়া বোঁটার দরুন খাদ্য পানীয় গ্রহণের বাধা হয় ব-
লিয়া গিলিতে অসমর্থ হইয়া থাকে। একিউট টন্সিলাইটিস প্রায়ই
সপুৰেশনে পরিণত হয়, এবং সপুৰেশনের পর পীড়া শীঘ্র শীঘ্র উপশান্ত
হইয়া আইসে। ইহার ডায়েগনোসিস করা সহজ, কেবল ডিম্বস্বরীর
সঙ্গে ইহার ভুল হইবার সম্ভাবনা।

এই রোগ প্রায়ই ঠাণ্ডা লাগিয়া উৎপন্ন হয়। অনেকের এই রোগ
সবধে এড্রিটোপোজিশন বা পূর্ব প্রবৃত্তি থাকে; তাহারা সারাশরীরে ইহার
যায়া আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—স্থানিক ঔষধরূপে কল্ক (কুম্ভার গরম) জ্বলিয়া
কন্সেন্স প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ, বেলেডোনা, নাই-
ডাই, লেকেসিস, এগিস ও লাইকোপোডিয়াম।

অক্রিয়ণের প্রারম্ভাবস্থায় পক্ষে বেলেডোনাই প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ যদি টন্সিল দ্বয় আলতার মত রক্ত হয়, এবং অত্যন্ত 'ওফুসা' থাকিলে মাথা বাথা থাকিলে উহা বেলেডোনার আর একটি নির্দেশক লক্ষণ।

মার্কুরিয়স্.—টন্সিলের রক্ত ঘোর লালবর্ণ, চট্‌চটে, টানসহ স্বেদা দ্বারা আবৃত, এবং ক্ষত। নিখাস হর্গন্ধ, কিন্তু ডিক্‌বিরিয়ার যে বিশিষ্ট এক প্রকার হর্গন্ধ সে প্রকার নহে। বেলেডোনা যেহেতু উগ্র রক্তের বেদনাতে নির্দিষ্ট হয়, ইহাতে তত উগ্র বেদনা থাকে না।

আমি মার্কুরির অন্যান্য প্রভুতি অপেক্ষা মার্কুরিয়স্, তাইডস্, অধিক পছন্দ করি।

গেসেকিস।—টন্সিলাইটিসের বেদনা ইউষ্টেকিয়ান টিউবের (Eustachian tube) ভিতর দিয়া কর্ণ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়।

এপিস্।—সিম্পল একিউট ফেরিগ্রাইটিস হলে, বিশেষতঃ ইন্ডিয়া হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হইলে, এপিস যেমন উপযোগী ঔষধ হয়, টন্সিলাইটিসে ততদূর উপযোগী হয় না।

লাইকোপোডিয়াম্।—ক্রণিক রোগ হলে, টন্সিল অত্যন্ত বড় হইয়া থাকিলে গেলে, এই ঔষধ সমধিক উপযোগী হয়।

হেপার সলফর।—ক্রণিক বৃদ্ধি প্রাপ্তির সঙ্গে ক্রুফিউলস ডায়েথিসিস্ থাকিলে উত্তম ঔষধ।

কলভঃ, প্রকৃতপক্ষে, আমরা যত কেন যতপূর্বক ঔষধ ব্যবস্থা করি না, এই রোগ সম্পূর্ণরূপে অবস্থাতে উপনীত না হইয়া যায় না। ইহার গতি রোধ করিতে কৃতকার্য। বেশি হই নাই, বরং অধিকাংশ হলেই অকৃতকার্য হইয়াছি। এই রোগের একিউট অবস্থায় আমি বেলেডোনা ও মার্ক্. তাইডস্ ছাড়া কদাচিৎ অন্য ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

ছেলেগুলের অনেক সময়ে টন্সিলের বৃদ্ধি থাকা দেখিতে পাওয়া যায়। এগুলিকে ঠিক ক্রণিক টন্সিলাইটিস বলা যায় না। একলি বরং হাইপারট্রোফির দৃষ্টান্ত হল। বাহ্য হউক, ক্রমাগত ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকিলে ইহার আশোষণ সাধন করা বাইতে পারে।

ক্রণিক টন্সিলাইটিসের ঔষধ, কেফে. কস., কটিকস্, লাইকোপোডিয়াম্ ও সলফর।

ফেরিঞ্জাইটিস বা ক্রিস্টাল ডায়েনাইটিস নামে এরূপ শিশুদিগের ক্রনিক টিউমাইটিসে কোষে কস. বিশেষরূপে নির্দিষ্ট হয়। থাকে। অনেক সময়ে বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে অশোষণ আপনাপনিই হয়। যদি অশোষণ না হয়, এবং শুধু উপশম না হয়, তাহা হইলে একদিনের Division বা মলোচ্ছেদ আবশ্যিক হয়।

একিউট ফেরিঞ্জাইটিস ।

বা

ফেরিঞ্জাইটিসের তরুণ প্রদাহ।

ফেরিঞ্জাইটিস বা সিম্পল সোর-থোটি রোগে কসের স্থানের বিট-কাস মেম্ব্রেনেতেই প্রদাহ আবদ্ধ থাকে। ইহা কখন কখন এপিডেমিক রূপেও প্রাদুর্ভূত হয়। প্রথমতঃ কঠের ভিতর শুক, লাল ও বেদনাবৃত্ত হয়। পরে এক প্রকার টানসহ কক নিঃসৃত হইতে থাকে। এই কক কঠের গায়ে আঁটিয়া লাগিয়া থাকে। চোক গিলিবার সময়ে ন্যূনাধিক পরিমাণে বাধা ও ক্রেশ বোধ হয়। ইউভলা (Uvula) বা আলজিন্ডা অনেক স্থলে ক্ষীত, শোথযুক্ত, এবং ডিক্‌থিরিয়ার মত একপ্রকার এক-জুড়োনের দ্বারা আবৃত হয়।

ঔষধ।—বেলাডোনা, এপিস, কপনিকম, মাক্‌রিয়স্‌ কবোলাইডস্‌।

বেলাডোনা।—কঠেব শুকতা ও রক্তবর্ণতা, তৎসহ নিরত চোক গিলিবার ইচ্ছা, কঠ লাল ও চক্চকে।

এপিস।—কঠের অত্যন্ত ক্ষীতি; ঘোরাল লালবর্ণ, আলজিন্ডা ক্ষীত ও শোথযুক্ত, কঠের ভিতর টানসহ কক, চোক গিলিতে বাধা বোধ। এপিসের বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ, আলজিন্ডার ফুল ও শোথ।

কপনিকম।—কঠ প্রদাহযুক্ত, ঘোরাল লালবর্ণ, কঠের ভিতর পোড়ানি, হলবোঁয়ার মত যন্ত্রণা, কবিয়া ধরা বোধ, এবং অল্প অল্প কাস আইসে।

মাক্‌রিয়স্‌ কবোলাইডস্‌।—কঠের অবল প্রদাহ। শ্বাসবন্ধের মত বোধ, চোক গিলিতে অত্যন্ত বাধাবোধ ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, কঠের ভিতর কাঁটা বোধ; সন্ধ্যার দিকে বাড়ি, কঠের ভিতর শুকতা বোধ থাকে।

কণিক লেরিকাইটিস।

এই প্রকার কঠরোগ অনেক সময়েই হইতে দেখা যায়। লর্জের পুনঃ পুনঃ একিউট কেরিকাইটিস হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়।

চের দৃশ্যগত ভাব, ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। গ্রেনিউলার (Granular) অর্থাৎ দানাদার রকমের রোগে মিউকাস মেম্ব্রেনের রক্তবর্ণতা থাকে, এবং উহা অসমানভাবে পুরু হয়, সেই জন্য দানা দানা দেখায়। কেরিংলের পোষ্টেরিয়র (posterior) বা পশ্চাতীর গাজ প্রায়ই গাঢ় পু-ববৎ ককের দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। কলিকিউলার অর্থাৎ কোরা-দার রকমের রোগে টলিলের কলিকেল গুলি যেতাভাবুৎ গুলবর্ণ পদার্থবিশেষ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। এই পদার্থসমষ্টি গুলির আয়তন আশ্রিণের মাথার আকার হইতে মটরের আকার পর্যন্ত হইয়া থাকে। আরি অনেক রোগীর দেখিয়াছি, টলিলদ্বয়ে এইরূপ কতকগুলি পদার্থ-সমষ্টি খেলাখেঁলিভাবে বিদ্যমান থাকে। কাসিতে কাসিতে এগুলি যখন বাহির হইয়া পড়ে তখন অনেক সময়ে টিউবার্কল বলিয়া ভ্রম হয়।

ডায়েগনোসিস।—এ রোগের ডায়েগনোসিস করা সহজ। দুটি করিলেই পীড়িত অংশের অবস্থা অবগত হওয়া যায়। কিন্তু ইহাকে দিকিলিটিক সোর-থ্রেট বলিয়া যেন ভুল না হয়। আন্তর্যমিক লক্ষণ গুলি, রোগীর পূর্ববিবরণ, এবং কঠের দৃশ্যগত ভাবের বিশিষ্টতা, এই গুলি বিবেচনা করিলে সুল পরিবার বড় সম্ভাবনা থাকিবেন। এই রোগে ডায়ের কারণ তত নাই, কিন্তু বড় কঠোরক। এ সম্বন্ধে, এবং হারিষ কাল সম্বন্ধে ইহাকে ক্যাটারের শ্রেণীতে ধরা বাইতে পারে।

চিকিৎসা।—ট্যানিন ও আলা পোড়া থাকিলে কঠের অন্তর রোগে নাইট্রিক এসিড নির্দিষ্ট হয়।

হেপার লক্ষণ।—কঠের ভিতর যেন কক আটকিয়া রহিয়াছে বোধ। বোধ হয় যেন একটা দলা রহিয়াছে, তাহাকে উঠাইয়া না কেলিলে যতি পাওয়া যায় না। কঠের ভিতর কর্শতা ও ছাল চাঁচর ভাব বোধ।

লেকেসিস।—এই রোগে ব্যবহারের নির্দেশক অনেকগুলি লক্ষণ এই ঔষধে আছে। কঠের ভিতর যেন এক প্রাস অন্ন আটকিয়া রহি-

“আছে এইরূপ বোধ। কবীর জিতর অনুসার থাকার বড় বোধ। বার-বার কবী জানা। ‘কবীর পবিত্র তিরিক-পাতা। কবী।’”

বাইকোমেই অব পোটাং ।—প্রচুর পরিমাণে ক্রক নিঃসরণ । কক
সহজে টানিয়া আনা যায় না । “সব্দা লব্দা হত্যার যত হইয়া বা
হিয় হয় ।”

কালি কার্জন।—কঠোর পচাযুতাপে অনেক কক, বারবার থলা টা-
নিতে হয়। কঠোর অনেক ঘূর পিছন পর্যন্ত শুকতা বোধ। কঠোর ভিড়র
হাল টাচার মত বোধ। আরো অনেক ঔষধে এই রোগের অহুস্থপ
লক্ষণ সকল আছে। চিকিৎসিতব্য কোলের সম্বন্ধে বিশেষ রূপে বিবে-
চনা করিতে যথেষ্ট সময় পাইবে। এই রোগ সর্বদাই কঠিনাধ্য হয়,
এবং প্রাণপণ চেষ্টা করিয়াও অনেক স্থলে কৃতকার্য হইতে পারিবা ন।

মাম্পস্ (Mumps), পেরোটাইটিস্ বা

পেরোটিডাইটিস (Parotiditis).

कर्मभूलोऽपि अस्ति अलौकिकः ।

ইহা পেরোটিভ নামক গ্রহির প্রদাহ। এই পেরোটিভ গ্রহি এক-
কার রস নিঃসারণ করিয়া থাকে, বাহা ঘুরা পরিণাক কার্যের সহায়তা
হয়। সুতরাং ইহা পরিণাক নির্মাহক বিধানের রোগ নবুহের মধ্যে
সণ্য হইতে পারে। অনেকে ইহাকে সংক্রামক রোগ বলিয়া বিবেচনা
করেন, কিন্তু কেহ কেহ তাহা অস্বীকার করেন। হোঁরাচে লাগার পর
সাত হইতে বারো দিনের মধ্যে ইহার আরম্ভ হয়। ইহার লক্ষণ, উক্ত
গ্রাণ্ডের ফুলা ও তাঁর বেদনা, চিবাঁইবার সময়ে এবং শিলিবার সময়ে
বেদনা অত্যন্ত বেশি হয়। কখন কখন এত বেশি ফুলে যে, কাণের গির
অংশটাকে ঠেসিয়া বাহির করিয়া দেয়, এবং সুখের অত্যন্ত বিকৃতি করিয়া
দেয়। প্রায়ই কিছু কিছু অর থাকে, এবং অর হইবার পূর্বে শীত কমে।
অগ্রভাগে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই রোগের ইতিকাল চারি হইতে ছয়
দিবস। কখন কখন ইহার আরম্ভদিক্ অর্কাইটিস্ (Orchitis) অর্থাৎ
অণ্ডের প্রদাহ হয়। সচরাচর, এরূপ হইলে ঠাণ্ডা লাগার দ্রুত রোগের

“ এইরূপ কোটেশন চিহ্নের অন্তর্গত লক্ষণগুলি বিশেষ
 অর্থবোধক বা কেরেক্টারিস্টিক লক্ষণ। ”

মোটোইটিস্ (zhotastasis) অর্থাৎ স্থান-পরিবর্তন হওয়া বলিয়া বিবেচিত হয়। একপাশে কদাচিত্ হয়। আদি একপাশে কদাচিত্ মাত্র দেখিয়াছি।

টাইকসেরেডুসের সংশ্রবেও পেরোটাইটিস্ হয়। শেরূপ স্থলে ইহা অত্যন্ত অন্তঃস্থ হৃৎক লক্ষণ।

চিকিৎসা।—কেবল মাত্র মাকু রিসেরেই দরকার হয়। অর্কাইটিস্ হইলে পল্লেটিনা ও ক্রেমার্টিন দ্বারা শীতলী কুলা করিয়া যায়। শেষে য কিষ্টিনডা থাকিয়া ইহার তাহা হইলে উহা সারাইবার অন্য কোনান্নম দ্বারা বেন্ কল পাওয়া যায়।

নেট্রো-ফেরিঞ্জিয়েল এব্‌সেস্।

Retro-pharyngeal abscess.

এই রোগ মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়, এবং সতর্কতার সহিত পর্যবেক্ষণ না করিলে ইহাকে কুইন্সি (Quinsy) রোগের সহিত গোল করিয়া ফেলা সম্ভব।

ফেরিংসের পোষ্টিবিরর পৃষ্ঠ এবং স্পাইনের এন্টিরিয়র (anterior) বা সম্মুখীয় অংশ, এই উভয়ের মধ্যবর্তী যে শিথিল কনেক্টিভ্ টিস্ (connective tissue) বা স্নায়কতন্ত আছে তাহার প্রদাহের পরিণাম স্বরূপে এই রোগ হয়। অভিঘাত, দৈহিক খাতুর বিকৃতি, কিম্বা ডার্মিটার কেরিজ্ (caries) বা অস্থিকত হেতুক এই প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে। কৃকিউলা কিম্বা সিকিলিটিক দোষ থাকিলে এই রোগ জন্মিবার প্রবণতা থাকিতে পারে। ফেরিংসের পশ্চাৎস্থিত কোন লিম্ফেটিক গ্রন্থিতেও প্রদাহ জন্মিবার সুত্রপাত হইতে পারে।

লক্ষণ।—প্রারম্ভে জ্বর, বমনোচ্ছা এবং কঠোর টাটানি। অল্প সময় পরে নিঃশ্বাস ফেলিতে ও চোক গিলিতে কষ্টবোধ, কঠোর ভিতরকার কুলা খত বাড়িতে থাকে এই কঠোরও ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। মস্তক নোড়িতে পারে না, এবং পিছনদিকে টান হইয়া থাকে। গ্রীবার পশ্চাৎভাগের পেশীগুলি শক্ত হইয়া যায়। কথা কহিতে অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং অগ্ন্যং করিয়া কথা কহে। গেলার কষ্ট ক্রমশই বাড়িতে থাকে, শেষে এমন হয় যে অল্পে পদার্থ গলাধঃকরণ করিতে পারেন না, এবং গ্রীব বস্ত গিলিতে গেলে নাকের ছিদ্র দিয়া বার্কিব হইয়া পড়ে। এই রোগের

যদি ইচ্ছা কৰ্মভঙ্গন হইতে পারে। কঠোর মধ্যে সতকণ্ঠপূৰ্বক পানীয় করিলে জ্বরের গোড়া ঠিক ছাড়াইয়াই একটি দোষ টিউবার্ণ টেলিয়া উঠিয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে।

ডায়েগনোঁসিস্।—সাবধানে পরীক্ষা না করিলে ডায়েগনোঁসিস্ করা যায় না। তাহা না কবিলে ইহাকে কোন প্রকার মস্তিষ্ক-রোগ, কিম্বা লেব্রিংসের পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব।

একটা বোগনির্ণয় কবিসার উপায়, রোগীর অবস্থান ধরিয়া পাওয়া যায়। রোগীকে চিৎ কবিয়া শোবাইলে ডিম্পনিয়া দ্বারা অক্ষান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—পুষ হইবামাত্র সপুৰেশন ক্রিয়াকে অগ্রসর করিবার জন্য এবং পুষ নির্গত করাইবার জন্য হেপার সলফর। অত্র করিবার সময়ে বিষ্টুরি (bistoury) ছুরির কেবল আগাটুকু খোলা রাখিয়া কিতা ছাড়াইয়া লইবে। অপারেশনের পর কএক ডোজ্ সাইলিশিয়া দিবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

ডায়েরিয়া এবং কলেরা ইনফেণ্টম্।

ডায়েরিয়া (Diarrhoea?)

অতিসার।

প্রকারভেদ।—অন্ত্রসমূহ (bowels) হইতে ঐ পদার্থ রেচিত হয় তাহার অনৈসর্গিক অবস্থা হওয়াকে ডায়েরিয়া বলা যায়। এইরূপ রেচন বারম্বার হয়, অধিক তরল হয়, এবং সচরাচর উহার বর্ণ ও গন্ধ ভিন্ন রকমের হইয়া থাকে। এই সকল প্রভেদ অনুসারে এই রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার-ভেদ পরিগণিত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ এই রোগে লক্ষণাদির বহু বিভিন্নতা লুপ্ত হয়, এরূপ আর অন্য অল্প রোগেও দেখা যায়।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকারেরা এই রোগের ভিন্ন ভিন্ন রূপে প্রবৃত্তিভেদ বা প্রকারভেদ করিয়া গিয়াছেন। কেহ বা অনেক বেসি করিয়াছেন, আ-

বার কেহ বা অনেক কম করিয়াছেন। কেহ কেহ ক্রান্তনিক প্রভেদ ধরিয়া গিয়াছেন; কার্যতঃ ওরূপ প্রভেদ করণের সকলজ্ঞা দেখা যায় না। আমি নিম্নোক্ত কএক প্রকারের বর্ণনা করিব। ১, ফিকেল (fecal) বা মলসংযুক্ত, অর্থাৎ বাহাতে ভেদের অস্বাভাবিক তরলতা হয়, কিন্তু তথ্য মলের যে বিশেষ গন্ধ তাহা থাকে। এই প্রকার অতিসারকে সচরাচর বিলিয়স্ (bilious) ডায়েরিয়া অর্থাৎ পৈথিক অতিসার কহে। ২, ক্যাটার্রাল (catarrhal) অর্থাৎ সর্দিজ ডায়েরিয়া। ইহাতে অস্ত্রচয়ের স্রষ্টকাস্ কোটের ইরিটেশন এবং ইন্ফ্লেশন থাকে। ৩, নৈমিত্তিক বা ট্রেন্সিয়েন্ট (transient) ডায়েরিয়া, বাহা মানসিক আবেগের দরুন, অথবা পরিপাক প্রণালীর উত্তেজনা জন্মক খাদ্যের দরুন উপস্থিত হয়। ৪, সিরস্ (serous) বা মস্তবৎ ডায়েরিয়া, বাহাতে প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ হয়, এবং বাহাতে অস্ত্রচয়ের প্রাচীরের ভিতর দিয়া ট্রেঞ্জডেশন হয় বলিয়া বোধ হয়। ৫, ল্যারেটেরিক (lien-toric) বা অজীর্ণভেলী ডায়েরিয়া। ইহাতে উৎকৃষ্ট মলের সঙ্গে ভুক্ত দ্রব্য অজীর্ণবস্থায় থাকে। এবং ৬, কলিকোয়েটিভ (colliquative) অর্থাৎ বলনাশক ডায়েরিয়া। ইহা অন্যত্রাহিত অর্গ্যানিক পীড়া নিবন্ধন হয়। ডায়েরিয়ার যে কয় প্রকার বর্ণিত হইল, ইহাদের অধিকাংশই ঔষধের জিরাধারা উৎপন্ন করা বাইতে পারে। ক্যাটার্রাল বা রেডির তৈল এবং মার্করির দ্বারা প্রথমে প্রকার; কলোসিহ, জেলাপ, এবং ক্রোটন অএল দ্বারা দ্বিতীয় প্রকার; ইলেটেরিয়স্, পডোফিলস্, ইউকক্কিয়স্ প্রভৃতি হাইড্রোগো ক্যাথার্টিক (hydragogue, cathartic) অর্থাৎ জলনিঃসারক স্রোলাপের দ্বারা চতুর্থ প্রকার; যে সকল ঔষধ-ক্রমে পরিপাকশক্তির শূন্যতর কতি করিয়া থাকে, তাহাদিগের দ্বারা পঞ্চম প্রকার ডায়েরিয়া উৎপন্ন করা বাইতে পারে। এই রোগের লক্ষণ সম্বন্ধে কিছুই বলিবার প্রয়োজন দেখি না। ইহার সম্বর প্রতিবিধান করা আবশ্যিক। অর কিবা ইন্ফ্লেশন ইহার সঙ্গে না থাকিলে, এই রোগ কদাচিত্ বিপজ্জনক হইয়া থাকে।

উৎপত্তি।—ঈশ্বরের সময়ে এই রোগ অধিক হয়, এবং বসন্ত ব্যক্তি-দিগের অপেক্ষা শিশুদিগের বেশি হয়। উত্তাপের জিরা দ্বারা শরীরিক বলসমূহের শিথিলতা, এবং পানীয় জলের অধিক অবিশুদ্ধতা হেতুক

জীবনের সময়ে এই রোগের আধিক্য হয় বলিয়া কথিত হয়। শিশু-
জীবন থেকে বয়োবৃদ্ধি পর্যন্ত অন্য ইন্টিমিটেশনই অনেক সময়ে ডায়েরিয়ায় উ-
দ্ভীর্ণক কারণ হইয়া থাকে। শৈশবকালে ভোজনবিধানেও বড় অসাব-
ধানতা থাকে। তাহারা বো পাইলে অনেক সময়ে খেট ভরিয়া হু-
শাচ্য কমকুলারি বা মুণ্ডামিঠাই খাইয়া থাকে। তন্নিমিত্ত অনেকের এই
রূপ-বতাব থাকে যে, বিশেষ বিশেষ দ্রব্য পেটে সহ্য হয় না। সেই
দ্রব্য খাইলেই ডায়েরিয়া হয়। ঐবল মানসিক আবেগবশতও অনেক
সময়ে ডায়েরিয়া হয়। উৎকর্ষ বা ভয়বশতঃ বহুসংখ্যক উপ-
স্থিত হইয়া থাকে। শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম দ্বারা ক্লান্ত থাকা
অবস্থার কোন কোনপ্রকার খাদ্য ব্যবহার করিলেও ইহা দ্বারা আক্রান্ত
হইতে হয়। অলে ভিজিলে, সহসা ঘাম বহু হইয়া গেলে, কিম্বা অপ-
রিপাক ঘোষেও এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

যাহাকে কলিকোরেটিভ ডায়েরিয়া বলে, সম্ভবতঃ তাহার কারণ,
সমস্ত অবস্থিত রোগের দ্বারা উপস্থিত সার্বজনিক দুর্বলতা; কিম্বা অজ-
চরের মধ্যোত্তেই রোগজ পরিবর্তন হইয়াও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—সমস্ত ঔষধের নির্দেশক লক্ষণ তোমাদিগকে বলিয়া
দেওয়া, কিম্বা চিকিৎসাস্থলে তোমরা যত প্রকার ডায়েরিয়া দেখিলে
তাহার সমুদায়ের বর্ণনা করা সম্ভব হইতে পারে না। এই রোগে যে
সকল ঔষধ উপকারী, তন্মধ্যে যেগুলি প্রধান, তাহাদিগেরই মুখ্য পরি-
চালক লক্ষণগুলির উল্লেখ করিব। কিন্তু কৃতকার্যতা দেখাইতে হইলে
প্রত্যেক কৈশর বয়সপূর্বক অধ্যয়ন করা আবশ্যিক হইবে। লড়াইয়ে বাই-
বার সময়ে দশ বিশ গণ্ডা বন্দুক শুদ্ধি ভরিয়া ক্যাপ চড়াইয়া লওয়া হইলে
না। আমার এক বন্ধু একদা বলিয়াছিলেন, এই বোগে রাইফেল-বন্দু-
কের নিশান দূরত্ব না থাকিলে কল পাওয়া যায় না। এলোপেথিক
ডায়াবেসের এন্ট্রিগেট ও সিডেটিভের চটক দেখিয়া এক এক সময়ে মূরে
হিংসা হয়। এই তালিকে ব্যবহার করিতে বড় সুবিধা, কলে যত হইবে
না হউক।

একএকটা ঔষধের বোটাম্টি নির্দেশক লক্ষণ এক রকম পুকেই বলি-
য়াছি, অর্থাৎ অল্প প্রণালীর উপর উহাদের বেগুণ কিম্বা, তদনুসারে উহা-
দিগকে শ্রেণীবিভাগ করিয়া দেখাইয়াছি। উহাদের সেই কিম্বা কলগুলি

দায়িত্ব দায়িত্বের চেয়ে কমিয়ে, চিকিৎসা কালে ইহা দ্বিসঙ্গে বিশেষ
 ক্ষমতা ব্যবহার করিতে হইবে তাহার ঠিকানা করিতে পারিবা। কোন
 কোন ঔষধে পুনঃপুনঃ অবলম্ব্য ভেদের সঙ্গে বেদনা হইয়া থাকে। কোন
 কোনটাতে ঔষধ ভেদের পাচতা, বর্ণ ও গন্ধের পরিবর্তন উপস্থিত করে।
 কোন কোনটাতে পরিপাক শক্তি কমাইয়া দেয়, আবার কোন কোন-
 টাতে বা পিত্ত ও ক্রোমরসের * নিঃসরণ বৃদ্ধি করে বা হ্রাস করে। কোন
 কোনটাতে ন্যূনাধিক পরিমাণে অক্সিজেনের মিউকস কোটের ইরিটেশন
 উৎপন্ন করিয়া থাকে।

নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিকে প্রধান বোধে ভোক্তাদের বিবেচনার জন্য
 উল্লেখ করিতেছি, যথাঃ—কেমোমিলা, মাকু'রিস, কলোসিস, রিস,
 পডোফীলম, ইউকরিস, টপিকাক, আইবিস্ ভার্সিকলার, ডলুকেমারা,
 নক্স ভমিকা, আর্সেনিকম, সলফর, ক্রেনটন টিগ্লিয়ম, মেরিশিরা কার্ক,
 চারনা, ফস্ফোরস, ফস্ফোরিক এসিড্ সল্ফিউরিক এসিড্, সিকেলি
 কবিউটম, ভিরেট্রম এলবম্, সল্ফাইট্রেট অব বিস্মথ্, এবং পলসেটিল।
 আরো অনেক ঔষধের নাম করা বাইতে পারে। ইহাদের এক একটি
 এক এক প্রকারের ডায়েরিয়াতে উপযোগী হইতে পারে। কিন্তু যে ঔষধ
 গুলির নাম করিলাম, অধিকাংশ কেসের চিকিৎসার জন্য ইহাদ্বয়ই যথেষ্ট
 হইবে।

আমাদের আলোচ্য রোগের প্রকৃতি সম্বন্ধে, এবং ঔষধের ক্রিয়ার
 বিশিষ্টতা সম্বন্ধে আর একটি কথা বলিবার আছে। এক এক বৎসর যত
 রোগী হয় তাহাদের অধিকাংশেরই এক রকমের লক্ষণ থাকে, এবং অধি-
 কাংশ রোগীই একই ঔষধে সাব। আব এক বৎসরে হয় তা আর এক
 ঔষধের দরকার হয়। গতবাবের গ্রীষ্ম সময়ে যত ডায়েরিয়া হইয়াছিল,
 আমি প্রায় সকল কেসেই পডোফীলম ব্যবহা করিয়াছিলাম। তাহার
 পূর্বের বৎসবে গ্রীষ্মের সময়ে পডোফীলম কৃতি কোন কেসে নির্দিষ্ট
 হইয়াছিল। সেবার মাকু'রিস সলিউবিলিস্ এমন চমৎকার কাজ করিত
 যে রোগীরাই বলিয়াছিল যে ঔষধে যেন কথা শুনে। সেবারে যত

পেপ্তিক স্যেটিক জুস্ (pancreatic juice) পেপ্তিক স্যেটিক বাসাল
 নাম 'ক্লোম'।

ডায়েরিয়া হইয়াছিল, সবই প্রসি কেটারাল। আম পাড়র এবং আমই উহার সঙ্গে অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত থাকিত।

চিকিৎসা লিখিবাব সময়ে আমি, যতদূর সম্ভব, রোগের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলির এবং ঔষধ সমূহের কেবল পরিচায়ক লক্ষণগুলির উল্লেখ করিব।

কেমোমিলা।—ছোট ছোট ছেলে পুন্ডের পক্ষেই বিশেষরূপে নির্দিষ্ট হয়। অল্প অল্প হৃদযন্ত্রাঘাত হইয়া, ডিমের শাখা ও হলিঙ্গা ভাগ মিশাইলে বৈরাগ্য হয়, কতকটা সেইরূপ। খুব প্রচুর যে তাহা হইয়া, ডিম পাচার মত গন্ধ। বায়ুশূল। শীত উঠান জ্ঞান ভাবেরিলা। শিশুর অস্থিরতা ও অরভাব। সর্কদা ঘান ঘান করে। এটা চায়, ওটা চায়, কিছুদিলেও কিছুতেই সন্তুষ্ট হয় না, ঠেলিয়া কেলিয়া দেয়। শিশুদিগের এই লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

মাকুরিবস সলিউবিলিস।—সবুজবর্ণ, বিজলের মত, অল্প বাহ্য, কখন কখন রক্তের ছিটা থাকে, কিছু কিছু টেনেসমস। শূল তত প্রধান লক্ষণ নহে। নবম মলসংযুক্ত ও আমসংযুক্ত বাহ্য, কোথ পুড়িয়া, গুহ্যধারে ছাল উঠিয়া যাওয়া। যদি টকগন্ধ ঘান থাকে তাহা হইলে উহা মাকুরিবসের আর একটি নির্দেশক লক্ষণ। শূল বড় বেশি থাকিলে কলোসিহের সহিত পর্যায়ক্রমে দেওয়া বাইতে পারে।

কলোসিহ।—কলোসিহ ব্যবহারের বিশিষ্ট লক্ষণ, শূলনি ব্যথা। এই ব্যথা বেন জাঁতার পিণিতে থাকে, পাক দিতে থাকে, রোগী সমুখ দিকে হেঁট হইয়া থাকে। ব্যথা প্রধানতঃ পেটের উপর অংশেই ব্যাপ্ত থাকে। বাহ্য হইবাব পূর্বে শূলনি হইব, বাহ্য হইয়া গেলে উপশম বোধ করে, বাহ্যের সঙ্গে সঙ্গে বায়ু মিস্রণ হয়। বাহ্যের পরিমাণ প্রচুর, মলসংযুক্ত, কঠিন-এবং মত। রক্তসংযুক্ত বাহ্য পাংলা, কেশা বর্ণা হইয়া রঙের বাহ্য।

দেখা যায় যে বাহ্যের ভাব এক রকম হয় না, সুতরাং তাহার উপর নির্ভর করিয়া কলোসিহের নির্দোষ না করিয়া, শূলনি ব্যথার প্রকৃতি বিবেচনা করিয়া করিবে। কলোসিহের মত শূলনি আর কোন ঔষধে নাই, কেবল ডায়েরিয়াতে আছে।

রিবস।—টকগন্ধযুক্ত বাহ্য, রোগীর সকল শরীরে এক রকম টকটক

লক্ষ্য। বাহ্য ছাড়া ছাড়া, পাংলা, হানাজমা, সবুজ হইল বায়। প্রাণের পরে বাড়ে। আর এক লক্ষণ প্রায়ই থাকে, বাহ্যের পর টেনেব-মল হয়।

পডোকীলম্।—এই ঔষধের ক্রিয়াতে ভিন্ন ভিন্ন রকমের ভেদ হয়। সচরাচর, জলীয়, প্রচুর ও পুনঃ পুনঃ হয়। কখন কখন বিকৃলা, রক্ত-সংযুক্ত, চা-খড়িব.মত, ও তাহার সহিত অজীর্ণ অবস্থার তুচ্ছভাব্য থাকে। ব্যথা বেদনা প্রায়ই থাকে না, দেখিতে ময়লা জলের মত দেখায়। ‘প্রান্তঃকালেই বেশি হয়।’ এইরূপ ডায়েবিয়াতে পডোকীলম্ অপেক্ষা ভাল ঔষধ দেখা যায় না। ডিসেন্টেরির মত ডায়েবিয়া প্রান্তঃকালে হয়, তাহার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ভিবেটম ও ক্যাকেরের উপযোগী ডায়েরিয়ার সঙ্গে যেমন দুর্বলতাবোধ থাকে, পডোকীলমে তত থাকেনা।

যদি প্রোল্যুপস্ এনাই অর্থাৎ হারিশ পতন-লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ইহা পডোকীলমেব একটি পরিচায়ক লক্ষণ।

ইউকর্কিয়ম্।—প্রচুর বমি ও ভেদ, অত্যন্ত মোহমোহ ভাব ও দুর্বলতা বোধ। এই লক্ষণ কলেরা মর্কস্ রোগের সহিত সাদৃশ্য রাখে, কিন্তু সিম্পল ডায়েবিয়াতেও কোন কোন স্থলে প্রচুর বমন হয়, বিশেষতঃ ট্রমাক যদি দুর্বল ও তুচ্ছভাব্যের দ্বারা অধিক বোকাই থাকে।

ইপিকাক।—চকচকে সবুজবর্ণ ভেদ, তাহার সঙ্গে সবুজ সবুজ আম মিশ্রিত, বমি বমি ভাব, এবং সবুজ সবুজ কক বমি হয়। ‘সর্বদাই কষ্টজনক বমি বমি ভাব’। এইটি এবং উজ্জ্বল সবুজবর্ণের ভেদ, এই দুইটি ইপিকাকের পরিচায়ক লক্ষণ। বাহ্যের পক্ষে কিছু কিছু শূলও থাকে।

ডল্কেম্যারা।—আমি এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বহুস্থলেই আশঙ্ক-রূপ ফল পাই নাই। আমার বিবেচনায় আমাদের যেটিরিয়া যেতি-কীতে ইহাকে যে রূপ প্রাধান্য দেওয়া হয়, ইহা তাহা পাইবার উপযুক্ত নহে। মল বৃষ্টি ও সোঁতার দ্রুত যে সকল ব্যারাম হয়, তাহাদেরই পক্ষে ইহা উপকারক হইতে পারে। আমি ইহার ব্যবহারের আর কোন নির্দেশক লক্ষণ দেখি না। আমার হাতে এই ঔষধে স্কটিং কর্ম হইতে দেখিয়াছি।

আইরিস্ ডার্কিলার।—বাক, পাংলা জলবৎ, পিষ্টের দ্বারা অল্প

অল্প রক্তিত, বিশেষক, প্রচুর, বীজের পূর্বে পিত্তবিশিষ্ট, দুগ্ধবৎ, তখন প-
হারের বয়স।

নব্ব্ব মাসিক।—এই ঔষধ ব্যবহারের কেস সুস্থিষ্ট নির্দেশক লক্ষণ
আছে। পর্যায় ক্রমে ডায়েরিয়া ও কোষ্ঠবদ্ধ, এরূপ কেস হামেশাই
উপস্থিত হয়। ছোট ছোট ভটলী বাঁধা মল, বাহ্যের সময়ে ও পরে
টেনেসমস্। বারবার বাহ্যের বেগ, কিন্তু কিছুই নির্গত হয় না। স্নান-
পান, কিম্বা মানসিক পরিশ্রম করিলে বাড়ে। দুই দিন অন্তর পায়সা
ক্রমে ডায়েরিয়া। ইহা বড় বেশি স্থলে লাগে না, কিন্তু যেখানে লাগে
সেখানে ইহার দ্বারা উৎকৃষ্ট কল পাওয়া যায়।

আর্শেনিকস্।—এই ঔষধ অধিক স্থলে নিদ্রিষ্ট হয় না। পাংলা,
সবুজ আম মিশ্রিত নাহা, অত্যন্ত 'অস্থিরতা' ও উৎকর্ষা, 'প্রচণ্ড পি-
পাসা', কিন্তু একেবাবে অধিক জল খাইতে ইচ্ছা করে না, টেনেসমস্,
দেহীয়ে জ্বালা বোধ, অত্যন্ত দুর্বলতা, এই সকল লক্ষণযুক্ত ডায়েরিয়া
ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। এই প্রকার লক্ষণ সমষ্টি সদাসর্বদা হইতে
দেখা যায় না, কিন্তু গেলে, আর্শেনিকই ইহার ঔষধ।

সল্ফর।—যদি তোমার কোন রোগী ব্যক্ত করে, রাতে ঘুমের মধ্যে
সহসা তাহার এমনি বাহ্যের বেগ হয় যে বিছানা হইতে উঠিয়া দৌড়
দিতে হয়, কিন্তু বাইতে বাইতে আব তত বেগ থাকে না, তবে তাহাকে
সল্ফর দিবা। খুব প্রাতে যদি বাহ্যের জোর তলপ হইয়া ডায়েরিয়া
হয়, তাহার ঔষধ সল্ফর।

ক্রোটন টিগলিয়ম।—প্রথম ভাগে হালিদা রকমেব জলীয় ভেদ হয়,
শোঁ করিয়া পিচ্কাবির মত বর্ষিত হয়, তাহার পরে আম বাহ্য। পান
ভোজন করিলে বাড়ে। কাহারও বেদনা থাকে, কাহারও থাকে না।

মেগ্নিশিয়া কার্ব।—সবুজ, জলীয়, 'ফেণাযুক্ত', টক গন্ধ, 'পচা
পুতুরের পানার মত সবুজ' বাহ্য হয়, তাহার সঙ্গে 'খাদ্যদ্রব্য অস্বীকৃ-
বস্থায়' থাকে, টক চেতুব বের, অল্পজল বমিও হয়। সবুজবর্ণ, জলীয়
'ভেদ, রক্তমিশ্রিত আম সংযুক্ত।

চক্ৰনা।—'বেদনাহীন', জলীয়, অপাকবৎ ভেদ, খাওয়ার পর
বাড়ে। একিউট রোগভোগের পর, কিম্বা অতিরিক্ত দুর্বলতার অব-
স্থায় ডায়েরিয়া।

কলিকোরেটম্।—কলিকোরেটম্ ডায়েরিয়াতেও প্রধানতঃ আদিত্যের বিশেষতঃ বেসেন্টের কলিকোরেটম্। ভেদ পূর্ব সংযুক্ত এবং বেসেন্টের হীন, উহার সঙ্গে অক্ষীর্ণ বায়ু জ্বা থাকে। কলিক কোস জ্বির উপকার করে না।

কলিকোরিক এসিড্।—বেদুনাশুভ জলীর ডায়েরিয়া। একিউট ক্রমিক উত্তরতির কোসই। টাইফয়েড জ্বরের অগ্রহরিক ডায়েরিয়া-ছেই ইহার উপযোগিতা বেশি।

সল্ফিউরিক এসিড্।—শিশুদিগের দীর্ঘকালস্থায়ী ডায়েরিয়ার, বা-রবার জলীর ভেদ হয়। কিন্তু সাধারণ বাস্তবের অত্যন্তাত্র পরিবর্তন হয়, এইরূপ অবস্থার প্রথম শতভাগিক ক্রম সল্ফিউরিক এসিড্ অবধে দিতে থাকিলে বিশেষরূপ উপকার হইতে দেখিয়াছি। থাইসিন্ রোগের কলিকোরেটিত ডায়েরিয়াতেও ইহা বিশেষ উপকারী।

সিকেলি কণিউটম্।—প্রাচীন লোকের সহস্রা অজ্ঞাত সারে অধাৎ ইজার অনধীনে ভেদ হইতে থাকিলে।

ভিয়েটম্ এলবম্।—চালুনি জলেব মত বর্ণ বিশিষ্ট মস্ত-মস্ত ডায়েরিয়া। অত্যন্ত পিপাসা এবং শীতল ঘর্ষ। বমন।

সব্ নাইটেট অব্ বিনুমথ্।—ডাঃ টমসন বলেন, থাইসিন্ রোগের বলকর কারক ডায়েরিয়ার পক্ষে ইহা অপেক্ষা অধিক উপকারী ভেদ দেখা যায় না।

পল্‌সেটিল্যা।—কাই-এর মত বাস্তবের সহিত ডায়েরিয়া। প্রধানতঃ রাজিকালে হয়।

বেকে কার্ক।—কিউলা শিশিট, কোমল্যতি রোগীদিগের ক্রমিক ডায়েরিয়াতে।

কলেবা ইন্ফেন্টম্ (Cholera infantum)

বাল-নিম্নুচিকা।

গ্রীষ্মকালে বেশি হয় বলিয়া ইহাকে সমাব-কম্পেণ্ট (summer complaint) বা গ্রীষ্মকালীক পীড়াও বলিয়া থাকে। এই রোগের প্রকার ভেদ আছে। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের বেরূপ স্পোরোভিক্‌কলেরা (অধাৎ বায়ুকে লচরাচর কলেরা মর্কস বলে) হইয়া থাকে, একপ্রকারের ক-

হার বৃদ্ধি সাধন্য করে। আর এক প্রকারকে সাধারণ ইন্টেলিজেন্স, অর্থাৎ অসাধারণ ও অস্বাভাবিক অধীর্ণতা বোঝানো যায়। আর এক প্রকারকে এন্টেরাইটিস্, অর্থাৎ ইন্টেলিজেন্স বা অসাধারণ প্রকাশ বলা যাইতে পারে।

প্রথমোক্ত প্রকারের বিশেষ লক্ষণ, যমন এবং ভেদ। এবং ব্যক্তিগত ও অস্বাভাবিক আধার বস্তু সমস্ত ত্রিগত হইয়া যায়, তখন রক্তের সিরস্ অংশের টেন্ডেন্স হইতে থাকিয়া ভেদ বহাল রাখিয়া থাকে। এই ভেদ হয় নীচটে গামিয়া বাস, নচেৎ ডাবেবিয়া চণ্ডিতে পাকে। শিশুর পেটে কিছুই থাকে না, অভ্যাস পিপাসা থাকে, ঘোরতর দুর্দশতা হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে ভেদ হইতে হইতে দুর্দশ হইয়া, এবং পোষণের অভাবে শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। দ্বিতীযোক্ত প্রকারে, ভেদ জলবৎ হয়, ভেদের বর্ণ অনেক সময়ে সবুজাভা হয়। ব্যথা প্রায় থাকে না। প্রথম প্রকারের মত দ্বিতীয় প্রকারেব গতি তুচ্ছ শীঘ্র শীঘ্র হয় না, এবং ইহার পরিণামও তত মারাত্মক নহে। তৃতীযোক্ত প্রকারে জ্বর এবং পেটের স্পর্শসজ্জা থাকে। জ্বর বাজ হয়, এবং কোন কোন স্থলে রক্তের ছিটাও থাকে। বাবদান বাজ হয়, এবং টেনেসমস্ ও বেদনা থাকে। দ্বিতীয় প্রকারেব জ্বর ইচ্ছাতেও বসি হইতেও পারে, নাও হইতে পারে। কেন্ প্রতিকূল স্থলে যে কোন প্রকারেব ডায়েরিয়ার মধ্যেই কন্ডল্শন উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ হইবার কারণ, হয় মস্তিষ্কে রোগের মেটাষ্টাসিস্ হওয়া, নতুবা খাবারের ফল স্বরূপ জারবিক বল-কর প্রযুক্ত।

প্রোগনোসিস্ — প্রোগনোসিস্ প্রায়ই অনুকূল হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত প্রকার রোগের স্থলে সকালেই * (early) মনোব্রোণ করণ আবশ্যক। এই বোগকে আক্রমণের আবজাবহার বস সহজে সম্বন্ধ করা যায়, অগ্রসর হইয়া গেলে সেরূপ পারা যায় না।

উৎপত্তি।—পোষণের ক্রটি বা অসম্পূর্ণতা, দূষিত বায়ু, অতিরিক্ত খাদ্য, খারাপ জল—এইগুলিই অধিকাংশ স্থলে কারণ স্বরূপ হয়। এই

* পূর্বেই 'সকালে' শব্দ এইরূপ অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পশ্চিম দেশে এই ব্যবহার প্রচলিত হওয়া উচিত, কারণ ইহার ভাবার্থ বোধক এইরূপ শব্দ তথায় পাওয়া যায় না।

হৃৎকই দ্রবিত্র প্রবীর মধ্যে এই রোগের প্রাচুর্য বেসি দেখা যায়। বিশেষতঃ বড় বড় সরু উপযুক্ত পরিমাণ আলোক ও বায়ু বর্জিত-গৃহভূমিতে বাহারা বাস করে, তাহাদিগের মধ্যে। দাঁত উঠাব দরুণ ইন্সিটেশন, এবং তন ছাড়ান'র পর আহারের পরিবর্তন, এই দুইটিও রোগের প্রবল হেতু। গ্রীষ্ম প্রবলতার সময়ে শিশুদিগকে তন না ছাড়ান'ই ভাল, নিতান্ত আবশ্যক হইলে শিশুর আহার নির্জীর্ণনের পক্ষে বিশেষরূপ সাবধান হওয়া উচিত। প্রচণ্ড গ্রীষ্মের সময়ে, বিশেষতঃ যে সময়ে রাজকালেও গুরু গরম ও শুষ্ক থাকে, সে সময়ে এই রোগ হওনের সম্ভাবনা বেসি হয়। অল্প সকল রোগ অপেক্ষা এই রোগে বোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ মনো-বোগ দেওয়া আবশ্যক। সহস্র খন্ড ও সহস্র চৈঠা করিয়া যে ভালটুক করিয়া তুলিয়াছে, পথ্য সম্বন্ধে একটি ভুল করিলেই সে সমস্ত খাটি হইয়া বোগী শীত শীত মারা পড়িতে পারে। অতএব পথ্য ব্যবস্থা করিবার সময়ে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক করিবে, এবং রোগীর পিতা মাতাকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিবে যে ভোমার ব্যবস্থাস্বাভাবিক কার্যের কোন রকমে ত্রুটি না হয়, তবেই ভোমার ঔষধের ফল দেখিবার আশা করিতে পারিবে। [মাখন ভোলা দুধ, আতপ চাউলের ভাতের কেণ বা মাড়, এবং কোনও স্থলে কাঁচা মাংসের রস এই রোগের পক্ষে ভাল পথ্য। মাংস খেৎলাইয়া লইয়া ৮।১০ ঘণ্টা কএক কোটা ট্রুং মিউরিএটিক এসিড দিয়া কাচ পাড়ে রাখিয়া অবশেষে পরিষ্কার মোটা কাপড়ের তিতর দিয়া নিশীড়ন করিয়া লওতঃ বৎকিকিৎ লবণ সংযোগ করিয়া লইলে এইরূপ মাংস-রস প্রস্তুত হইবে।*]

চিকিৎসা।—ঔষধ অল্পই আছে। একোনাইট, ভিরেটম্ এলবম, আইরিস্ ভাসিকলার, পডোফীলম্, মার্কু' সলি., কুপ্রম্ এবং আর্সেনিকম্—এই কয়টাই প্রধান ঔষধ।

ভিরেটম্।—প্রথমোক্ত প্রকার বোগে। কন্ডলশনের আশঙ্কা

* মূলগ্রন্থে এই স্থলে দুই বিক-টি ব্রথ প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু সেগুলি অন্বদেশীয় রোগীদিগকে দিলে আরও রোগের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই জন্য এই স্থলটি পরিবর্তন করিয়া আমরা বৈকল্প পথ্য পর্যবেক্ষণ দ্বারা উপযোগী বলিয়া জানিয়াছি তাহা বিলাহ। অস্বাভাবিক।

থাকিলে ইহার সঙ্গে কুণ্ঠন। এই তাইপের রোগের বসন্ত ক্রিয়ার সময়ে ভিরেটম ব্যবহারের নির্দেশক লক্ষণগুলির উল্লেখ করিয়াছি।

পডোকাঁদন।—দ্বিতীয়োক্ত প্রকার রোগের পক্ষে সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। যেখানে ক্রমিকরূপে পরিণত কুইবার আশঙ্কা দেখা যায়, সেখানে ইহার সঙ্গে চ্যুরনা। ডায়েরিরার চিকিৎসা বলিবার সময়ে পডোকাঁদনের প্রধান নির্দেশক লক্ষণগুলি বলা হইয়াছে। তৃতীয়োক্ত প্রকার রোগে, অর্থাৎ এণ্টেরাইটিস্, একোনাইট, মাক্‌রিয়স্ সলি, আইরিস্ এবং আলেমিক—এই কয়টিই প্রধান ঔষধ।

একোনাইট।—যদি ভেদবমির সঙ্গে অর থাকে, চর্ম উত্তপ্ত ও শুষ্ক থাকে। প্রথম দশমিক শ্রবক্রমের এক কোটা করিয়া যাত্রা দিবে।

মাক্‌রিয়স্।—সবুজিয়া আমযুক্ত ভেদ, কখন কখন রক্তের আঁচও থাকে। পেটে ব্যথা ও টাটানি।

আইরিস্।—এণ্টেরাইটিসের সঙ্গে যদি থাকিলে সমধিক উপদ্রোহী হয়। এপিগেষ্ট্রিয়ম (epigastrium) বা উর্জোদর প্রদেশে বেদন থাকে। যদি প্রধান লক্ষণরূপেই থাকে।

আলেমিক।—আক্রমণের প্রথমাবস্থার কচিৎ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু বোগ যদি ক্রমেই বাড়িতে থাকে, বোগী অভ্যস্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে, দারুণ শিথিলতা ও অস্থিরতা হয়, অস্ত্রচয়ের বায়ুপূর্ণ বা টিম্পেনাইটিক (tympanitic) অবস্থা হয়, তাহা হইলে এই ঔষধের দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়া থাকে।

কন্ডলশন উপস্থিত হওয়া বড় অন্তর্ভ লক্ষণ। আমি যাহা লক্ষ্য করিয়াছি তাহাতে বলিতে পারি যে, রোগের অনেক দূর অগ্রসর হওয়ার পর যদি কন্ডলশন উপস্থিত হয় তাহা হইলে আরই বাঁচে নী। শৈল্প রোগীর চৈতন্য আরই আর হয় না, তদ্রূপ অবস্থাতেই প্রাণবিরোধ হয়।

এই রোগকে সিকাল ডায়েবিস বলিয়া ভ্রম না হওয়া, এবং পূর্বোক্তই চিকিৎসা পারা বিশেষ আবশ্যিক। বিশেষতঃ যেখানে প্রকৃত কালেক্ট ইন্কুবেটর হয়। কারণ এরূপ স্থলে সিরস্ বা যক্ষ্মা ডিসচার্জের দ্বারা ক্রিয়া করিতে থাকে, এবং এই প্রাণের সঙ্গে সঙ্গে যেন জীবনীশক্তি নির্গত হইয়া বাইতে থাকে। উপসংহারস্থলে বলিতেছি যে, এই রোগ

অপেক্ষা কোন রোগেই প্রকৃত ভবনটি মিলান করিতে পারি নাই।
করিন নহে, এবং তাহা করিতে পারিলে অত্র কোন রোগে ইহা অপেক্ষা
অধিক সংশোধনক ও অধিক সম্বর কল হইতেও বেশা হইবে না।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

এপিডেমিক কলেরা এবং কলেরা মর্কম।

এপিডেমিক কলেরা (Epidemic cholera)

ব্যাংক ওলাউঠা।

নামাস্তর। কলেরা এফ্রিজিয়া, এসিয়াটিক কলেরা।

ইতিবৃত্ত।—মুগ্ধবাক্য্যে বিবরণ শব্দ এই ভয়ঙ্কর রোগের উৎপত্তি-
স্থান ভাবতবর্ষ। ভারতবর্ষকে কেন্দ্রস্বরূপ করিয়া, সেখান হইতে ধীরে
ধীরে ইহা ভূমণ্ডলের প্রায় সমস্ত দেশে অধিকাংশ বয়িয়া বসিয়াছে।
স্বাভাবিক কোন প্রকৃতি উচ্চ উৎপাদন হইতে মুক্ত নহে। কি কুইবেক ও
সেন্ট পিটার্সবার্গের ঘোর শীত, এবং কি বোম্বাই ও কলিকাতার ঘোর
গ্রীষ্ম, কিছুতেই ইহার ধ্বংসকারিণী শক্তি ন্যূনত্ব করিতে পারে না।
১৮১৭ সাল পর্য্যন্ত ইহা ভাবতবর্ষেই আবদ্ধ ছিল। এই বৎসব লর্ড হে-
লিংসের অধীনস্থ ব্রিটিশ সেনানলের মধ্যে উহা প্রথম প্রবেশ করে, এবং
ভীষণভাবে আগুনাশ করে। এক সপ্তাহের মধ্যে ৮০০ সৈনিক মৃত-
বেশ, এবং ৮০০০ লক্ষ্যের জীবন শেষ করে। এই সময় হইতে উহা ভা-
রতবর্ষের চৌহদ্দীর বাহিরে ব্যাপিতে আরম্ভ করিল, এবং ক্রমেই অগ্র-
সারিত হইতে হইতে শেষে ১৮৩০ কি ১৮৩১ সালে ইংলণ্ডে গিয়া পৌঁছিল।
সেই বৎসরেই সেখান হইতে পাড়ি দিয়া আমেরিকার উপস্থিত হইল।
সামান্যতঃ উহার গতি উত্তরপশ্চিমাভিমুখী হইয়াছিল, এবং যে সকল
নদী দিয়া সর্বদা নৌকা জাহাজ গত্যাত করে, তাহা দিয়াই
যে সকল রাস্তা যরিয়া সর্বদা লোক বাতায়াত করে, সেই সকল রাস্তা
ও জলপথ অদলমলে ইনিও অগ্রসর হইয়াছিলেন। অবশেষে, ভীষণ-
এপিডেমির মল যে পথ যরিয়া চলিয়াছে, সেই পথেই ইহার সমস্ত
গায়েবু। সেই সময় হইতে ইউরোপ ও আমেরিকা উভয় ভূখণ্ডেই এই

রোগের আদিতেই কখনো আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগের ১৫-২০
 দিন, ২৪ এবং ৩৬ ঘণ্টা বিশেষরূপে প্রকাশ হইয়াছিল। রোগের প্রকাশ
 যথেষ্ট হইয়া খাট রোগের অনেকবার হইয়াছে।

প্যাথলজি।—এই রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি সুস্বচ্ছ মস্তকের কঠোর
 দুই দিক। বাহ্যিকভাবে ভাসমান আর্শ সন্নিবেশ দ্বারা রোগ বিস্তারিত হয়,
 কিংবা রোগজীবাণু ব্যক্তির ভেতরমধ্যে অবস্থিত কলেরা মাতৃকরনের দ্বারা
 বাত কিংবা শাশীয়া হইতে, সুস্থ ব্যক্তির শরীরে রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে।
 এই প্রকার লইয়া অনেক বাসাবাস চলিয়াছে। লোক-সমাজের
 প্রসিদ্ধ পথ সকল ঘরিরি, মৌবাহী নদী সকল এবং রেলের স্রাভ
 করিয়া ইহার পতি বিধি হওয়া দেখিয়া শেখের মতটিই খাট বলিয়া বোধ
 হয়। কিন্তু আবার ইহাও কথিত হয় যে, বাহ্যিকভাবে ভাসমান রোগের
 এবং শীতোত্তাপের পরিবর্তন বিশেষের উপর এই রোগের বিকাশ কির-
 নংশে নির্ভর করিয়া থাকে। বাহ্যিক ও শীতোত্তাপের অস্বাভাবিক অবস্থার
 প্রত্যাবর্তনের সহিত রোগেরও প্রবলতার হ্রাস হইতে দেখা যায়। ইহা
 ভা, উত্তর মতই কতক পরিমাণে সত্য। আধুনিক প্রমাণ-বোধ্য লোক-
 লিঙ্গের মধ্যে অনেকেই বলেন যে, যদিচ মারের বা কলেরা-বিষাক্ত
 দ্রব্য, ফুলফুল কিংবা চর্মে, ইহার কোনটি দিয়া শরীরে প্রবেশ লাভ করে,
 সে প্রকার মীমাংসা করা কঠিন, কিন্তু রোগীর শরীর-নিষ্কৃত তিস্তার
 ভলিই রোগের পরিব্যাপ্তির প্রধান কারণ, তাহা অবশ্যই মানিতে হইবে।
 পরন্তু সচরাচর অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন যে, এই বিষ খাট কিংবা
 পানীরের সঙ্গে গলাধঃকৃত হইয়া রক্তে প্রবেশ করে। কেহ কেহ এই-
 রূপ মস্তকের পক্ষপাতী যে, পানীর অণুবোধ্য নদেই বিস্তারিত আর্শ ভলি বেধে
 প্রবেশ করে, এবং এই উক্তির বাখ্যার্থ প্রমাণ করিবার জন্য ইহার
 অনেকানেক ঘটনার নিদর্শন দেখাইয়া থাকেন। প্যাথলজিকেল প্রমাণ
 যথেষ্ট হয় তাহাতে এই রোগ সন্নিবেশ বড় বেশি পরিভার জাল পাওয়া
 যায় না। রক্তের পরিবর্তন হইয়া দেখিতে আশ্চর্যকর ভাবে হইয়া
 যায়। বোধ হয়, এই রোগের দ্বারা রক্তের জলোত্তাপের বিস্তারিত ভলি
 হওয়াতেই এইরূপ হয়। দেখে বড় বড় অর্গ্যাণ ভলির ইক্সিকার সচরাচর
 প্রসিদ্ধ কোন পরিবর্তন হইত হয় না। কোন কোন স্থলে কিছুকিছু ভলি
 রক্তের দ্বারা পূর্ণ থাকিতে দেখা যায়। সচরাচর রক্তের পর শরীরের

এই রোগের বৈশিষ্ট্য হলো—অসহ্য জ্বর, অসহ্য শ্বাস, অসহ্য পেশী ক্রমশঃ কমে যাওয়া এবং অসহ্য পেশী ক্রমশঃ কমে যাওয়া।

লক্ষণ—এই রোগকে চিনিয়া কলহায়া বিভাগ করা হইতে পারে। প্রথম, সাধারণ জায়েগিয়া, ইহাকে কেহ কেহ “কলেগ্রিয়া” (Cholera) নাম দিয়া থাকেন। দ্বিতীয়, ভেদের উপর যদি, বালু বরা, খালের কটে, শরীরের শীতলতা, নাড়ী দুবিরা বাওয়া এবং কোলেগুম (Cholera) বা পতনারহা। তৃতীয়, প্রতিক্রিয়ার অবস্থা এবং পুনরুত্থান রোগ আয়োগ্যে হওয়া পর্যন্ত এই অবস্থার স্থায়িত্ব বরা বাহ্যিক প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ—অতিশয় প্রচুর পরিমাণে ডায়াহোরিয়া, অসহ্য জ্বর তেজ; এই ভেদের দ্বারা যেন রোগীর শরীরের অলীয়া শূন্য নির্মিত হইয়া হইতে থাকে। বর্ণ ও গন্ধহীন অলীয়া পদার্থের বমন। অসহ্য ও উদরের পেশীসমূহে প্রবল বালু বরা, পেশীকম্পিত পক্ষপত্তা বাহিরা বার। প্রথম অবস্থার প্রভাবে আলবুমেন থাকে, দ্বিতীয় অবস্থার সূত্রান্তে বা সপ্রেসন হয়। অসহ্য পিণ্ডালা, নাড়ী কমে ও কীর্ণ, খালের কটে, অত্যন্ত অবসন্নতা এবং সমস্ত শরীরের শীতলতা; প্রচুর কুণ্ডিত হইয়া বার, উহার স্থিতিস্থাপকতা থাকে না, এবং চিমটায়া দাঁত করিয়া দিলে অতি আন্তে আন্তে সাবেক আকার ধারণ করে। কলার আওয়াজ কিলকিলে, অতি কীর্ণ, এবং ভাঙা ভাঙা হয়। রোগী শীত অসহ্য করে না, বরং অনাবৃত শরীরে থাকিতেই ভাল বাসে। রোগীর জ্বর বসি ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, তাহা হইলে মুখ চোকালা হয়, কষ্ট দুবিরা বার ও বলা বলা দেখায়। খাদ্য ক্রমেই কম হইয়া আনিতে থাকে, নাড়ী লোপ হইয়া বার, এবং অবশেষে রক্ত সঞ্চালন কিংবা একেবারেই বন্ধ হইয়া বার। জ্ঞান প্রায় শেষ কাল পর্যন্ত পরিষ্কার থাকে; কেহ কেহ রোগীর মনে ভরসা থাকিলেও, অধিকাংশকেই চিমটায়া হইতে দেখা যায়। এই রোগের গতি খুব শীঘ্র শীঘ্র চিমটায়া হইতে চকিত বস্তুর মধ্যে বৃত্তা হয়। যদি প্রতিক্রিয়া হয়, তাহা হইলে জ্বর বসি ক্রমে কম হইতে থাকে, অথবা অপেক্ষাকৃত স্থায়ীক রক্তের হইয়া আইসে, চেহারাও অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক হয়, রক্ত সঞ্চালন কিংবা ভাল হইতে থাকে, এবং পুনরায় স্বস্থ নির্মিত হয়। এই রোগ দ্রুত পরিবর্তন স্বাভাবিক হইতে পারে, অথবা ক্রমিক হইতে পারে।

বাসিন্দাদের মধ্যে সর্বসম্মত করণিত। এইরূপে নির্ধারিত হইলে
 পরিষদে বীরকাল প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে পারেন। অতঃপর
 প্রত্যেক বাসিন্দা অবশেষে এইরূপক্ আকারে স্বাক্ষর করতঃ
 পরিষদে প্রবেশ করিবেন।
 উপস্থিতি :— প্রত্যেক বাসিন্দা, এক প্রকার স্বাক্ষর বা চিহ্ন দ্বারা
 এই রোগের উপস্থিতি হয়। এই চিহ্ন বাহু দ্বারাও সন্ধানিত হইতে পারে।
 অথবা রোগীর নিঃশ্বাসবহুর দ্বারাও হয়। পরীক্ষা এই চিহ্ন প্রকাশ
 দিবে। ইহা উক্ত রোগের পুনঃপ্তি করিয়া থাকে। বাসিন্দাদের
 কক্ষস্থলারি প্রভৃতি অপরিপাচ্য দ্রব্য দ্রব্য উদ্ভীপক কারণ দ্বারা হইয়া
 থাকে। দূষিত বায়ু, গৃহ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ বায়ু প্রদান
 অভাব, এবং সর্বোপরি অবিভক্ত অল ব্যবহার ইহার স্ফুটনোপাধি
 কারণ। দৈনিক অপরিচ্ছন্নতা; মাছকাচি সেবন; রাস্তা আগর;
 স্তম্ভবাহন; হর্ষত নর্মায়া, পাইখানা; দূষিত পোতা বাহু এই সকলের
 দ্বারাও রোগাক্রমের সহায়তা হইয়া থাকে। বায়ুপ্রকার নিরসন
 দ্বিত্য, সূর্য্য ও অপরিবিজাচারী ব্যক্তিরাই অধিক সংখ্যার এই রোগের
 সহায় পণ্ডিত হইয়া থাকে। যে সকল বাসস্থান গীতিমত পরিষ্কার পণ্ডিত
 হয়। আলোক সম্পন্ন, ও বায়ু-চলাচল-যুক্ত বেখানে এরোম-দার-আ-
 পরিষিত ও শুদ্ধাচারী লোকে প্রায়ই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া
 হয়। এই রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত থাকিতে হইলে বাসস্থান,
 বাত, আল, ও আলোক এই তিনটির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।
 অনেকের এমনও দেখা গিয়াছে যে একই রাস্তার বেড়িকে অধিক লম্বা
 রাস্তার কাছে সেরিক অপেক্ষা ঘেঁষিকে অধিক লম্বা হইয়াছে।
 যাহা হইবে অধিক লোকের পীড়া হইয়াছে। • রোগে একটি প্রকার সংক্রম-
 সোপ-নিবারক বা ডিসইনফেক্ট্যান্ট (disinfectant) এবং সম্পূর্ণ
 শুদ্ধাচার করিতে হইলে বাসগৃহ তলিতে যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব্যের
 সৌক্য-আবস্থা দেখরা আবশ্যক।

যদি এই সহরের একবারকার এপিডেমিকে দেখিয়াছিল।
 বাসিন্দারা একটি সভার পূর্বে প্রায়ই অধিকাংশ কেব হইয়াছিল।
 পীড়িত প্রায়ই চারিটি মাত্র। অসুখাধিক।

ডায়েনোসিস।—এবিভেটিক কলম্বীয়া ডায়েনোসিস রোগের প্রকৃতি রোগের মধ্যে একটা রোগের কারণ লক্ষণ লক্ষ্য হয় না। ডা'ল-থোরাসি। জন্মের সময় হইতেই রোগের বিনিময়ক লক্ষণ; এবং রোগীর এই লক্ষণ থাকিলে আমরা কলেরা বলিয়া ডায়েনোসিস করিতে পারি। কলেরা এণ্ডেজ-নিজের সময়ে ডায়েনোসিস অত্যন্ত বেশি পরিমাণে প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এবং কলেরা আক্রমণের পূর্বে প্রায়ই ডায়েনোসিস হইয়া থাকে। পূর্ব-বর্তী ডায়েনোসিস হাট্টা এই রোগ আক্রমণ করিবার পূর্বে লক্ষণ দ্বারা টের পাওয়া যায় না; এবং অনেক সময়ে, এমন কি চিকিৎসক ডাকিবার পূর্বেই, কিম্বা রোগী আপনার বিপদের গুরুত্ব ঠাহর করিতে পারিবার পূর্বেই, রোগ এমন অবস্থার পহুছে যে আর কোন ভরসা থাকে না।

প্রোগনোসিস।—রোগাক্রান্তদিগের মধ্যে বিস্তার সংখ্যকের মৃত্যু হয়। প্রাইভেট প্রাক্টিসের অপেক্ষা হাসপাতালের রোগীদিগের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা আরো বেশি। ইহার কারণ বোধ হয় যে অনেক রোগী রোগের খুব বর্ধিত অবস্থার ভর্তি হয়, এবং হাসপাতালের রোগী অধিকাংশ বে-শ্রেণীর লোক, তাহাদের আহার ব্যবহারের প্রণালী বেরাপ, জাহা বাহ্যের পক্ষে অল্পকূল মনে বলিয়া তাহারা সহজেই রোগের প্রভাবে অসম্মত হইয়া পড়ে। বাহারা সকালে সকালে চিকিৎসার সন্ধান লয়, তাহাদিগেরই রক্ষা পাওয়ার সম্ভাবনা বেশি, কারণ এক এক ঘণ্টার দেরিতে রোগের অসাধ্য অবস্থা অনেক অগ্রসর হইয়া পড়ে। মধ্যম বয়স্ক ব্যক্তিরাই অধিকাংশ মারা পড়ে।†

প্রতিবেদক ও প্রতিকারক চিকিৎসা।—কলেরা রোগের প্রতিকার অপেক্ষা প্রতিবেদ করা সহজ। নর্দামা, পাইখানা প্রভৃতি পরিষ্কার রাখা; বিস্তৃত জল ব্যবহার করা; গলিঘূর্ণিতে যেখানে বাহা কিছু নরকী আবর্তন থাকে, সে সমস্ত সাফ করা; এবং সর্বপ্রকার উদ্দীপক কার্যে বিদূরিত করিতে কণমাত্র বিলম্ব করিবে না। রোগ হইতে রক্ষা পাইতে হইলে সম্পূর্ণ বিস্তৃত জল ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক।

পূর্ববর্তী ডায়েনোসিস দেখা দিয়া মাত্র তাহার প্রতিবিধান করিতে পারিলে অনেক সময়ে কলেরার আক্রমণ হইতে এড়াইতে পারা যায়।

† এই স্থলে আমি গ্রন্থকারের সহিত একমত হইতে পারিলাম না। আমার বিবেচনার শৈশব বয়স্ক রোগীদিগের মধ্যেই মৃত্যু সংখ্যা বেশি হয়। অস্বাভাবিক।

চিকিৎসক যাহাই এই কথার নশকে বক্তা হইয়া থাকেন, রোগ হইলে সারান' অংশকা রোগ হইতে না বেঁচেওরাই যায়। এই রোগ একটা কথা আছে, ইহা কলেরা নয় বরং খাটো, এমন আর কিছু তেই নয়। আসল রোগই হউক, কিম্বা পূর্ববর্তী ডায়েরিয়াই হউক, সুকল কেবলই সম্পূর্ণ হিরভাবে থাকিতে উপদেশ দিবে। যে পর্যন্ত না বিপদের আশঙ্কা সম্পূর্ণরূপে চলিয়া যায় সে পর্যন্ত রোগী বেশ চিৎ ভাবে শুইয়া থাকে।

ডায়েরিয়ার পক্ষে ভিরেটম উৎকৃষ্ট ঔষধ, নিশ্চয়তঃ যদি কলেরার দাঁড়ের বক্ত চাল-ধোরানি জলের জার বাত কর। সর্বকণ বমনে জ্বা থাকিলে ইশিকাক নির্দিষ্ট হয়।

বে ঔষধই দেও, যতকণ ডায়েরিয়া না থামিয়া যায়, ততকণ অল্প সময় পরে পরে ঔষধ দিবে।

কলেরাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নির্দিষ্ট হইয়া থাকে :—ভিরেটম এল্‌বা, ক্যান্ডর, কুএম মেটা, আর্শেনিকম্ এবং কার্বো তেজি।

ভিরেটমই প্রধান ঔষধ। ইহার একবিং দ্বারা যে সময় লক্ষণ ব্যক্ত হওয়া দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাতে এই রোগের পক্ষে ইহার ইপ্সা-মিতা প্রতিপন্ন হয়। যথা, চাল-ধোরা জলের বক্ত ভেদ, প্রচুর বমন, পেটে ও হাতে পারে খাল-ধরা, দারুণ পিপাসা, মুখ চোখ বলিয়া যাওয়া, চামড়া কঁকড়াইয়া যাওয়া, নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্রতগামী হওয়া।

ইউরোপে যখন কলেরা প্রথম দেখা দেয় তখন হানিম্যান বলিয়াছিলেন যে ইহার চিকিৎসাতে ক্যান্ডর সর্বোপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে। তাহার সিদ্ধান্ত যে বথার্থ তাহার প্রমাণ, সেই স্মরণে এ পর্যন্ত সকল সম্রদায়ের চিকিৎসকেরাই উক্ত বোগে ইহার বাহ্যল্যরূপে ব্যবহৃত করিয়া আসিতেছেন, এবং কলেরার শৈথিলিক, অর্থাৎ অব্যর্থ ঔষধ, বলিয়া বক্ত ঔষধের বিজ্ঞান সম্বাদপত্রে দৃষ্ট হয়, তাহার সমস্তই মধ্যে ক্যান্ডর একটি প্রধান উপাদান রূপে থাকে। রোগ যে স্থলে সহসা আক্রমণ করে, এবং রোগী সম্পূর্ণ শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে, ও ডায়েরিয়া নক খাল-ধরা হইতে থাকে, সেইরূপ স্থলের পক্ষেই এই ঔষধ বিশিষ্টরূপে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার সেবন-প্রণালী “কলেরা বর্জন” চিকিৎসা প্রকাবে দেওয়া গিয়াছে।

* Prevention is better than cure.

কালে কালে রোগীকে সর্বদা টের পাওয়া যায় যে, ভাবনার কারখানার বাহারা কাজ করে, কিম্বা কারখানার নিকটে বাহারা ব্যব করে, তাহাদের মধ্যে প্রায়ই কলেরা হয় না। তাহা হইতে অনেক এইরূপ অনুমান করেন যে, তাহার দ্বারা কলেরা-বিষের একিভোট। কোন কোন গ্রন্থকর্তা ইহাকে প্রকিলেক্টিক বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। তাহারা এমিটেট অব কপারের ওর চূর্ণকর প্রত্যহ দুই ভিন যাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেন। কলেরার শীতল অর্থাৎ কোলেপ অবস্থাতে, পেশীর স্নায়ুর আকস্মিক স্পন্দন থাকিলে, অস্ত্রচয়ের পেরােনেসিস হেতুক রোগী বদ্ধ হইয়া গিয়া থাকিলে, এবং বমনের নিফল চেষ্টা বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ নির্দিষ্ট হয়। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে এই ঔষধই নির্ভরসং অবস্থার একমাত্র ভরসা-স্থল।

আর্সেনিকাম — এই রোগের নিত্যন্ত খারাপ রকমের কেসে, যেখানে রোগী সহসা সম্পূর্ণরূপে শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে, একেবারেই রক্ত খারাপ লক্ষণ সর্বত্র প্রকাশ হইয়া পড়ে, ভয়ানক ব্যগ্রতা হয়, খাস কেনিতে পারেন না, এবং রক্তসঞ্চালন আর সম্পূর্ণ স্থগিত হইয়া যায়, সেইরূপ কেসগুলিতে আর্সেনিক নির্দিষ্ট হয়।

কার্বো ডেলি। — যেখানে প্রতিক্রিয়া হয় না, রোগী তত্নাহার অবস্থার পড়িয়া থাকে, নাড়ী আর অল্পত্ব হয় না, নিশ্বাস শীতল, জিহ্বা শীতল, এবং সমস্ত শরীর শীতল, এইরূপ স্থলে কার্বো নির্দিষ্ট হয়।

আক্রমণের অবস্থায়, রোগীকে কোন প্রকারেই উঠিতে দিবে না। বাহু করিবার সময়েও শুইয়া শুইয়া করিবে, এবং বাহু না করিয়া থাকিতে পারিলে সেই চেষ্টা করিবার অন্ত বলিবে।

ঔষধ অল্প সময় পরে পরে দিতে থাকিবে। যে পর্যন্ত উপশম না হইয়া আইসে, সে পর্যন্ত আক্রমণের গুরুত্ব বিবেচনার দশ, পনের বা বিশ মিনিট পরে পরে ঔষধ দিতে থাকিবে।

পরিত্রস্ততার চিকে সম্পূর্ণ স্থিতি রাখিবে। রোগীর বাহু বসি উৎসাহিত, তফাৎ করিয়া ফেলিবে, এবং রোগ সত্ত্ব প্রাবণালিকে সম্পূর্ণরূপে 'ডিস-ইনফেক্ট' অর্থাৎ সংক্রমদোষ-বর্জিত করিবে। আধুনিক বিজ্ঞানের দ্বারা এবিষয়ের অনেক জ্ঞান বিস্তৃত হইয়াছে, এবং পুরকের অপেক্ষা এক্ষণে আমরা রোগের বিস্তার নিবারণ করিবার শর্কে সাময়িক সমর্থ হইরাছি।

সকল রোগের তিনিকোণীকৃত করিয়া বহুতরঙ্গের বা-নাশক রক্তের মধ্যে কার্বোমিক এসিড এবং পারক্লোরিনেট অফ পটাশই যেরূপে উক্ত পদার্থ দ্বয়ের কোনটির দ্বারা বাহ্য বহির সংক্রমণের নষ্ট করিয়া অবিলম্বেই টিকে পুঁতিয়া কেনিবে।

অ্যারোপের অবস্থায় যে পথ্য দিবে তাহা যেন লম্বা স্থপাচ্য অথচ পোষণক হয়।

পরবর্তী অরের অস্ত্র, অথবা কৃষিক ডায়েরিয়া, ডিসেন্টরি, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড অর প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহাদের অস্ত্র বধ্যবধ লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কলেরা মর্কস বা স্পোরোডিক কলেরা।

আধুনিক গ্রন্থ সমূহে এই বোগকে এপিডেমিক বা এসিরাটিক কলেরা হইতে প্রভেদ করিবার জন্য স্পোরোডিক কলেরা নামে অভিহিত করা হয়। কিন্তু সাধারণ ব্যবহারে সাবেক কলেরা মর্কস নামের প্রচলন আছে।

এই রোগ কেবল কোন সময়ে সহসাই আক্রমণ করে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পূর্বাঙ্কে এপিগেষ্ট্রিয়ম প্রদেশে ভার ও উদ্বেগ বোধ, বিবমিষা, পেটের ভিতর গড়গড় শব্দ এবং শূলনি ব্যথা হইরা থাকে। উদ্বেগ ও বমনোচ্ছ্বাস বাড়িতে থাকে, শেষে বমি হয়, তাহার অন্তকাল পরেই ভেদ হয়। টেমাক ও ইন্টেষ্টাইনে যাহা যাহা থাকে তাহাই প্রথমতঃ বাহির হইরা গার। তাহার পরে যে বমি হয়, উহা জলবৎ, টক, ক্যানাল, এবং পিষ্টের খুব রং থাকে। ভেদও পাতলা ও আলাদানক হয়। ভেদ ও বমি সহসা উপস্থিত হয়, ও অত্যন্ত প্রবল হইরা থাকে। প্রায়ই প্রবল ধালু-ধরা বেদনা উপস্থিত হয়, এবং উদরপ্রদেশীয় পেশীগুলি শক্ত শক্ত দলা বাধিয়া উঠে ও তাহাতে অভ্যন্ত বাতনা হয়। পিপাসা ও মুখশোষ ও খুব বেশি থাকে।

অন্যান্য লক্ষণের সঙ্গে দুর্বলতা, উৎকর্ষ ও অস্থিরতা হয়। এই সকল লক্ষণ আক্রমণের শুরুত্ব অনুসারে অল্প বা অধিক হইরা থাকে। আক্রমণ প্রবল হইলে মুখ চোখ বসিয়া যায়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্রীণ হয় এবং বাতাসিক অপেক্ষা ক্ষত হয়, শরীর চট'টে ঘামের দ্বারা আবৃত হয়,

কণার আওরাক ক্ষীণ ও ভাঙাভাঙা হয় ও প্রাণের তিক্ত ও পাতলা গা-
তায় খালু-ধরা হইয়া থাকে। রোগের গতি খুব শীঘ্র শীঘ্র হইয়া
থাকে। যদি অল্পকাল ভাবে গতি হয়, তাহা হইলে কএক ঘণ্টার মধ্যেই
ভেদবর্মির প্রবলতা ও সঙ্করতা কমিয়া বাইতে থাকে, বস্ত্রপার লাঘব হয়,
নাড়ীর আরতন বাড়িতে থাকে, খালু-ধরা চলিয়া যায়, শেবে সমস্ত উপ-
দ্রব থামিয়া গিয়া রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, কিন্তু ক্রান্ত ও দুর্বল ভাব
জখনও থাকে, এবং খালু-ধরা বেশি প্রবল হইয়া থাকিলে, যে সকল
পেশী আক্রান্ত হইয়াছিল, সেগুলিতে কএক দিবস পর্যন্ত টাটানি থা-
কিয়া যায়। কিন্তু রোগের যদি প্রতিকূল গতি হয়, তাহা হইলে ভেদ
বর্মি চলিতেই থাকে, নাড়ী ক্রমে অধিক ক্ষীণ হইতে থাকে, মুখ চোখ
হুঁকুড়াইয়া ছোট হইয়া যায়, হাত পা ঠাণ্ডা হয়, এবং রোগী কোলেপ-
নের অবস্থায় মারা যায়।

উৎপত্তি।—ক্রমাগত উন্মাদিক্য, আহাৰাদির অহিতাচরণ, কাঁচা
ফল ফুলারি, কাঁচা শাক সবজি, পচা মাংস, অতিরিক্ত পরিমাণে বরফের
কুড়ি কিম্বা বরফ-দেওয়া জল, কিম্বা পেটে সহ্য হয় না এমন পদ-
বস্তু পরিমাণে খাওয়া—এইগুলি ইহার উৎপাদক কারণ। গ্রীষ্মের
সময়ে ভিন্ন ইহা কদাচিৎ হয়।

ভ্যাগেনোসিস্।—রোগ বিনিস্কর প্রায়ই সহজে হয়। কেবল এক
বিষ-সেবনের লক্ষণের সহিত ইহার গোল লাগা সম্ভব। উদাহরণ হুলে
হোয়াইট্ লেড (সেবনা), সল্ফেট অব্ জিঙ্ক (খৈতলুঁতে), এবং আ-
র্শেনিক, এই কয়টির উল্লেখ করিলাম। কিন্তু বিষের বিলেখক জিয়ার
দ্বারা ইহা ক্রমাকের ভিতর-বেরূপ দৃষ্টজনক বস্ত্রণ হয় তাহা দ্বারা প্রভেদ
করা বাইতে পারে।

প্রোগনোসিস্ —ভাবীকল প্রায়ই অন্তকূল। এই রোগে মৃত্যু ক-
দাচিৎ হয়।

চিকিৎসা।—ভিরেটুম এলবা, পডোফীলম্, ক্যাম্ফর, আর্শেনিকম্,
এই কয়টি ইহার ঔষধ। আমি যেটি যত অধিক হুলে ব্যবহার করিয়াছি,
তদনুসারে ইহাদিগকে ক্রমবদ্ধ করিয়া লিখিতেছি।

ভিরেটুম্।—ইহার বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ, প্রবল ভেদ ও বর্মি, নাড়ী
ক্রান্ত ও ক্ষীণ, মুখ চোখ বস ও রক্তশূন্য, পিপাসা। ভেদের বর্ণ অল্পমাত্র
থাকে, অথবা চালুনি জলের ন্যায়।

পডোফীলম ১—যদি যদি উক্ত কেসি প্রদর্শন থাকে, তবে বরদা
জলের মত হয়, এবং ব্যথা না থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার
হইয়া থাকে।

আর্শেনিকম্ :—ভিরেট্রমের সঙ্গে প্রায় একই রকম লক্ষণ, অধিকতর
গোড়া হইতেই অত্যন্ত অবসন্নতা, ঠমাকে দাহ, প্রচণ্ড শিথাঙ্গা, জিহ্বা
কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্ক, অত্যন্ত ব্যাকুলভাৱ ও অস্থিরতা, এই সকল লক্ষণও থাকে।

ক্যান্সর :—উদর প্রদেশীয় পেশীতে এবং হাতে ও পায়ে খালু ধরা
থাকিলে ইহা বিশেষ রূপে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

যদি যদি কিছুতেই না থামে, তাহা হইলে মধ্যবর্তী ঔষধ বরূপে দশ
পনের মিনিট পরে পবে এক ডোজ করিয়া আইরিস্ দিলে বিশেষ উপ-
কার হয়।

এই রোগেও অল্প সময় পরে পরে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হয়।
আমি ভিরেট্রম ও পডোফীলমের ২য় শতভাগিক ক্রম, আর্শেনিকমের ৩য়
চূর্ণক্রম এবং ক্যান্সরের টিংচর ব্যবহার করিয়া থাকি; এবং উপশম না
দেখা পর্যন্ত দশ কিংবা পনের মিনিট পবে পরে ঔষধ দিই। ক্যান্সর
এইরূপে দিয়া থাকি। চা-চাম্চেব এক চাম্চে পবিমাণ চিনির ঊপর
পাঁচ ফোটা টিংচর কেলিয়া ভাল করিয়া মিশাইয়া লই, এবং শেষে সমস্ত-
টাকে তিন ঊল জলে গলাইয়া লইয়া এক চাম্চে মাত্রায় সেবন করিতে
দিই। চিনির সঙ্গে মিশ্রিত হওয়াতে ক্যান্সর জলে গলিয়া যায়। আরো-
গ্যোব্ধ হওয়ার পরও কয়েকদিন পর্যন্ত লঘু ও অল্পভোজক পথ্য দেওয়া
উচিত।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

ডিসেন্টিরি এবং এন্টেরাইটিস ।

ডিসেন্টিরি (Dysentery)

রক্তাশাতিলাব বা রক্তামাশা ।

নামান্তর ।—কুক্‌স্, ব্লিডি কুক্‌স্ ।

বর্ণনা ও প্যাথলজি ।—বৃহদন্ত্রের ট্রান্সিক বিস্তার প্রদাহ হইয়া রক্ত ও আম ভেদ হওয়ার ফলে ডিসেন্টিরি বলা যায় । এই রোগ একিউট, সব-একিউট কিংবা ক্রমিক হইতে পারে । ইহা স্পোরডিক, ক্যাটারাল এবং এপিডেমিকও হইয়া থাকে । বৃহৎ রকমের কেসগুলিতে প্রাদাহিক ক্রিয়া অধিক উগ্র হয় না, এবং অধিক পরিমাণে বিস্তারপ্রাপ্তও হয় না । ইহার গতি স্বল্পকালস্থায়ী মাত্র এবং ইহা দ্বারা ক্রটিং প্রাণের পক্ষে বিপদ ঘটে । গুরুতর কেসগুলিতে বৃহত্তর পর পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, মিউকস্ মেম্ব্রেন লাল, ফুলা ও নবম হয়, এবং ক্ষত হইয়া নষ্ট হইতেও দেখা যায় । কোনও কেসে বিলম্বণ বড় বড় অলসার হইয়া থাকে ।

ইন্ফিল্ট্রেশন বা রসাহ্রপ্রবেশ হেতুক কুলিয়া থাকে, এবং কোন কোন কেসে এই কুলা এক বেশি হয় যে মাংসবৃদ্ধির ভার বড় বড় দেখা যায় । ইন্টেষ্টাইনের গাত্রে কোরেণ্ডলেবেল লিঙ্ক টুকরা টুকরা লাগিয়া থাকিতে দেখা যায় । বৃহত্তর পক্ষে বেক্রপ মিউকস্ মেম্ব্রেনের ছোট ছোট ফালি, পুষ, স্লেমা, ফাইব্রিণ ইত্যাদি মিশ্রিত বাহ্য হইতে দেখা যায়, ইন্টেষ্টাইনের ভিতরে সেইরূপ বাহ্য থাকে । রেইমের উপর অংশে এবং সিগ্ময়েড্ কেক্সের ও তাহার চতুর্দিকে বেশি পরিমাণে প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায় ।

লক্ষণ ।—এই রোগের পূর্বভাগে প্রায় ডায়েরিয়া হইয়া থাকে, তখন বাহ্য প্রায় মলপদার্থময়ই থাকে । ইহার সঙ্গে সর্বোচ্চ একটা অন্ত্রের ভাব থাকে, ক্ষুধা হয় না, এবং পেট অন্ন অন্ন শূন্য । তাহার পরে আম ও রক্তমিশ্রিত বাহ্য হইতে থাকে, উহার সঙ্গে কোন কোন দার মল-পদার্থও থাকে । বারে বারে অন্ন অন্ন বাহ্য হয়, এবং বাহ্যের পক্ষে প্রায়ই পেটের শূল হয় । প্রত্যেকবার মলত্যাগের সময়ে এবং

পরে অল্প বা অধিক টেনেসমস্ প্রায়ই থাকে। কোন কোন ব্যক্তির
ভেতর সঙ্গে মিশ্রিত রাস্তাভেদের মত বাহ্য হয়। অনেক সময়ে কেবল
অল্প একটু তরল রক্তও পড়ে। উহা কাঁচা বাস-খোয়া জলের মত
দেখায়। এক এক সময়ে টেনেসমস্ এত বেশি হয় যে মুহূর্তে শৌচের
চেষ্টা হয়। এই প্রকার কুহন-বেগ এবং শৌচের পূর্বে বেখুল হয়, এই
দুইটিই রক্তশার প্রধান চিহ্ন। নাড়ী বড় বেশি চঞ্চল থাকে না, বিশে-
ষতঃ রোগের আরম্ভাবস্থায়। যদি নাড়ীও পূর্ণ ও চঞ্চল দেখা যায়,
তাহা হইলে বেশি রক্তের প্রবাহ হওয়া বুঝিতে হইবে। নাড়ীর ক্ষত
অস্থানে আক্রমণের শুরুত্ব হইয়া থাকে, ইহা প্রায় এক প্রকার ভিন্ন।
এবল গোহের কেস ভিন্ন উদ্ভাপের বড় বৃদ্ধি হয় না। জিহ্বার উপরে
ন্যূনাদিক পরিমাণে রক্তাবরণ থাকে। পিপাসা প্রায়ই থাকে। ভি-
সি-রিয়স্ কটিং কোন স্থলে দেখা যায়। রোগ অসুস্থভাবে অগ্রসর হ-
ইতে থাকিলে বাহ্য ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক হইয়া আইসে, ক্ষুধা আশার
হয়, এবং অর হুটিয়া যায়। এই রোগের স্থায়িকাল চারি হইতে বিশ
দিবস। কিন্তু কখন কখন এমন ব্যতিরেক হইল দেখা যায়, তাহাতে স-
মস্ত লক্ষণগুলি অনেক বেশি প্রবল হয়, এবং বাহ্য এপিডেমিক ডিসে-
ন্ট্রির আকার ধারণ করিয়া থাকে।

শেবাক্ত প্রকারের, অর্থাৎ এপিডেমিক, ডিসেন্ট্রির গতি ও লক্ষণ
অনেকাংশে স্পোরোডিক্ ডিসেন্ট্রির মতই। এই রোগের প্রবলতা
বেশি হইয়া থাকে, এবং ইহার দরুণ যে সকল এনাটমিকেল পরিবর্তন
হয়, তাহাও সমধিক ব্যাপক ও গুরুতর হইবে। ইহা বৃহদন্তের অধিকাংশই
ব্যাপিয়া হয়, এবং স্থল বিশেষে ইলিয়স্ পর্যন্ত প্রসারিত। ইহাতে, অন্-
সারেশন এবং কলস্ মেম্ব্রেন বা উপপর্কায় একজুড়েশন (ডিপ্লেথ্রাই-
টিক্ একজুড়েশন) হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে। এপিডেমিক ডিসে-
ন্ট্রিতে সার্বজনিক লক্ষণ গুলি যে প্রকার হয়, তাহাতে জীবনীশক্তির
উপর প্রবলতর আক্রমণ হওয়া বুঝা যায়। নাড়ী অশেখাভূত বেশি
ক্ষত ও ক্ষীণ হয়, দুর্বলতা অনেক বেশি হয়, জিহ্বা কটাবর্ণ ও স্ফাব্ধ
বৃত্ত থাকে, পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়। গুরুতর কেসগুলিতে বাহ্যের
সঙ্গে জ্বর ও রক্ত ছাড়া, এক প্রকার রক্তময় জল থাকে, বাহ্য পূর্বে
একবার বর্ণনা করিয়াছি, এবং এই প্রকার বাহ্য থাকিলে, তাহাতে বি-

পরের হুচনা করে। বুদ্ধিবৃত্তি আরই পরিহার থাকে, কিন্তু কোন কোন কেসে বুদ্ধি গোছের ভিনিরিয়মও হয়। কখন কখন এই রোগ টাইফয়েড প্রকৃতি ধারণ করে। ইহার হারিষ কালের নিশ্চয়তা নাই। বড় প্রবল এপিডেমিকের বারে, কখন কখন ইহার গতি বড়ই দ্রুত হয়, দুই এক দিনের মধ্যেই মৃত্যু হইয়া থাকে। এই প্রকারের এপিডেমিক বে বারে হয়, সে বারে রোগ সারিলেও অনেক দিন পর্যন্ত নেতুড় বার, এবং বড় বিলম্বে স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয়। এই রোগের হারিষ কাল সম্বন্ধে নিশ্চয় করিয়া বলা অসম্ভব, কারণ এক একবারের এপিডেমিক এক এক রকম হইয়া থাকে। এই প্রকার সাংঘাতিক গোছের ডিসেণ্ট্রী প্রথম প্রধান দেশেই বেশি হইয়া থাকে। পল্টনের মধ্যেই, বিশেষতঃ কুচের সময়ে, ইহা হারা বেশি কতি হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস্.—বাহ্যের রকম দেখিয়াই রোগের প্রকৃতি বুঝা যায়। আমি এই রোগকে অর্শের সঙ্গে ভ্রম কবিত্তে দেখিয়াছি, কিন্তু এ প্রকার ভুলে প্রাতিশ্রুতির বিবেচনা শক্তির ন্যূনতরই পরিচয় পাওয়া যায়।

প্রোগনোসিস্.—স্পোরডিক ডিসেণ্ট্রীর ভাবীকল অল্পকালই হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে হুএকটি গুরুতর কেস দেখিতে পাওয়া যায় বাহ্যতে রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু সেরূপ কেস খুব বিরল। সারিবার দিকেই রোগের স্বাভাবিক গতি বেশি। এপিডেমিক ডিসেণ্ট্রীর স্থলে সেই এপিডেমিকের প্রবলতা ও মারকত্ব বিবেচনা করিয়া প্রোগনোসিস্ করিতে হয়। কোন কোন এপিডেমিকে শত করা অনেক রোগী মারা পড়ে। সচরাচর যে সব এপিডেমিক হয় তাহাতে অধিকাংশ রোগীই সারিয়া উঠে।

এই রোগ যখন ক্রমিক হইয়া পড়ে তখন অভ্যন্ত হঃসাধ্য হইয়া থাকে। সচরাচর মিউকস মেম্ব্রেনেব এট্রোফি হয়, এবং গ্লাণ্ডুলির অপকৃত্ততা প্রাপ্তি হইয়া থাকে। সীকম (Caecum), কোলন, কিংবা রেইমের মিউকস কোটে অসম্পূর্ণরূপে শুষ্ক কত স্থান সকল থাকাত্তে, প্রতিনিয়ত ইরিটেশন উৎপত্তির কারণ হয়। অনেকে সারিয়া উঠে, কিন্তু আবার অনেক ক্রমে ক্রমে কয় পাইয়া বাইতে থাকে। চর্ম ককর্শ ও শুষ্ক থাকে, যরা পূর্বের সঙ্গে মিশ্রিত বলপদার্থ বাহ্য হয়, সর্বদাই পেট-কাষড়নি ও টেনেসমস্ থাকে, এবং যন্ত্রণার সম্পূর্ণ অবসর হইয়া ও শরীরের মিরত কয় হইতে থাকাত্ত অবশেষে রোগী পঞ্চ প্রাপ্ত হয়।

উৎপত্তি।—ডিসেপ্টিমিটার তির কারণ দ্বিগুণ হইয়া থাকে। যথা, অলো ডিআ ওইকতা, লাক্স-লোথ, মেগেরিয়া, অবিভক্ত অল বাবহাই, সর্দির হামের মধ্যে বহুসংখ্যক লোকের একত্র বাস, বহুইকপ আহারের অভাব ও পোষক-ভণ্ড রহিত স্রাবা ভোজন, অন্তাপূর্ণ বাসগৃহের দুর্ঘটিক বাহু, এবং এক প্রকার মারোজম বা আর্গ। যে সময়ে মেগেরিয়া জগের প্রাচুর্য্য হইলি থাকে সেই সময়েই এই রোগ সচরাচর বেশি হয়। কলকাতা এই রোগের এপিডেমিক কোন একটি কাণ্ড বশত; না হইয়া, কতকগুলি কারণের সমবেত শক্তিতে উৎপন্ন হওয়াই সবিস্তর সম্ভব বোধ হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ, স্থানিক প্রয়োগেব বিসর বনি। আমি রোগী পক্ষ অল্পসারে গরম কিয়া-উত্তাপ অলোব পিচ্কারি ব্যবহার করিয়া থাকি। এবং বেটমের প্রদাহযুক্ত অথবা উত্তেজনাশীল মেম্ব্রেনের ব-ভিকারক প্রয়োগ স্বরূপে ষ্ট্রাক গোলা অল, কিবা তিসিসিদ্ধ অলের ইঞ্জেকশন দিয়া থাকি। অত্যন্ত বেশি টেনেসমস থাকিলে পৈশিক স্ত্র ওণির উত্তেজনীয়তা কমাইয়া টেনেসমগের প্রবলতা লাঘব করিবার জন্য উক্ত ষ্ট্রাক কিবা তিসির অলের সঙ্গে পাঁচ হইতে দশ ফোটা পর্যন্ত লভেনম মিশাইয়া দিয়া থাকি।

নিয়োক্ত ঔষধ তুলিতে বেশি উপকার হইতে দেখিয়াছি। একোনা-ইট, বেলোভোনা, কলোসিন, মারুরিয়ল, সলি ও কলোসাইডস, নক্স, এটো আয়োডাইড অব্ মার্করি, ইগিকাক, ক্যাছারাইডিস, নাইট্রিক এসিড এবং কার্বো ভেনিটেবিলিস।

একোনাইট।—অব ও প্রাদাহিক ক্রিয়াব প্রবলতা থাকিলে, অর রি-মিশন না হওয়া পর্যন্ত প্রত্যেক ঘণ্টায় এক ভৌক্ত করিয়া একোনাইট দেওয়া ভাল।

ডিসেপ্টিমিটার সহজে একজন লিখিয়াছেন যে, বেসকল রোগী প্রথম চ-ক্লিশ ঘণ্টার প্রত্যেক ঘণ্টার একোনাইট সেবন করে, তাহার পর শীঘ্র সারিয়া উঠে, এরূপে বাহারা একোনাইট সেবন না করে তাহার পর শীঘ্র সারিয়া উঠিতে পারে না। এক্ষণে কিছু বেশি লক্ষ্যার্থে বলিয়া বোধ হয়, কেন না যে সকল দুহু রকমের কেনে অতি সামান্য অর থাকে, অথবা অর থাকেনা, তাহাদের পক্ষে একোনাইটে যে বিশেষ ফল হয়, এমন বোধ করি না।

বেবেভোনা। — নিম্নের অংশের সার্বাদিক কোন কোন লক্ষণ-
দ্বারা পক্ষেই এই ঔষধ সম্বন্ধে উপকারী। যতিকে কয়েকজন ও শিশু-
পীড়া, রক্তোচ্ছল, হৃৎযন্ত্রণ, শুষ্ক ও লালবর্ণ কিনারা মুক্ত জিহ্বা, শীত
ও স্পর্শে বেদনাবৃত্ত উদর, এই সকল লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ নির্দিষ্ট
হয়। অধিকাংশ স্থলে অল্প ঔষধের সাহচর্যে ব্যবহারের অন্তর্গত ইহার
প্রয়োজন হয়।

কলোসিহু। — যেখানে শূলনি ব্যথা অত্যন্ত প্রবল থাকে, পাক বেও-
রার স্তর, জাঁতার পিষিতে থাকার স্তর হয়; ব্যথার চোটে রোগী হুস্ফা-
ইয়া থাকে; বাহ্য পিত্তময় ও বিজলের মত হয়, মুখে তিক্ত আস্বাদ থাকে,
অত্যন্ত পিপাসা, শরীরের এক পার্শ্বে চিড়িকম্বার মত ব্যথা—এই সকল
লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ নির্দিষ্ট হয়। ইহাকে অনেক সময়ে মাকু-
বিরল সলি.র সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়।

ডিসেন্টির পক্ষে মাকু-বিরলের কোননা কোন প্রভাবই প্রধান ঔষধ।
কোন এপিডেমিকে মাকু-সলি., কোনটিতে বা মাকু-করো. উপ-
কার করিয়া থাকে।

মাকু-রিরল সলি.। ইহার নির্দেশক লক্ষণ। বারবার অল্প রক্ত
মিশ্রিত আম বাহ্য হয়, কখনঃ মলপদার্থের সহিত মিশ্রিতও থাকে।
সবুজ বর্ণ রক্তসংযুক্ত বাহ্য। টর্মিনা (tormina)-অর্থাৎ শূলনি ও টে-
নেস্মস খুব বেশি প্রবল নয়। অর ও পিপাসাও মধ্যম রকম।
জিহ্বা অল্প রক্তবৃত্ত। মাকু-সলি. স্পোরডিক ডিসেন্টির পক্ষেই
সমধিক উপযোগী, মেলিগ্নেন্ট (malignant) অর্থাৎ ঔপসর্গিক টা-
ইপে, কদাচিৎ ইহা নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

মাকু-রিরল করো.। যেখানে টেনেস্মস অত্যন্ত বেশী থাকে,
শীঘ্রঃ বাহ্য হয়, রক্ত সংযুক্ত আম নির্গত হয়, বাহ্যের মধ্যে ছেঁকড়া
নরের মত থাকে, জাঁতুর ভিতর কাটার মত বহন্য হয়, প্রবল ও দীর্ঘ
কাল ব্যাপী টেনেস্মস থাকে, অল্প রক্তে আমে মিশ্রিত বাহ্য হয়,
অত্যন্ত পিপাসা ও অস্থিরতা থাকে, সেই স্থলে এই ঔষধ নির্দিষ্ট
হয়।

আমি অনেকবার একটি জীলোককে দেখিয়াছিলাম, তিনি করোনিড
সব লিমেট খাইয়া বিবাক্ত হইয়াছিলেন। খুব প্রবল ডিসেন্টরি রো

সেই আক্রমণের ন্যায় লক্ষণসমূহ হইয়াছিল, অতিরিক্তের মধ্যে ইমাকের উপর উক্ত বিবের বিশেষক কার্য হেতুক তাহার ব্যবহার বন্ধ হইতেছিল। উক্তর রকমের ডিসেক্টিরি কেসে আমি প্রায়ই শুধু কেবল এই ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকি, এবং লক্ষণ না দেখা পর্যন্ত উপর্যুপরি এই ঔষধ দিয়া থাকি।

১৮৭৭ সালে আমার হাতে একটি বড় ধারাপ রকমের ডিসেক্টিরি কেস পড়িয়াছিল। রোগী একটি ১১ বৎসর বয়সের বাসিকা। লক্ষণসমূহে মার্ক্‌সলি, নির্দিষ্ট হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপশম হইতে না দেখিয়া এবং টেনেস্‌মস্‌ অত্যন্ত প্রবল হওয়াতে আমি তাহাকে মার্ক্‌ করো, দিলাম। ইহাতে টেনেস্‌মস্‌ কমিয়া গেল, কিন্তু সাধারণ অবস্থার কোন উন্নতি না দেখিয়া আমাব ভয় হইল বৃদ্ধি রোগীটিকে বাঁচাইতে পারিলাম না। তাহার ইন্টেষ্টাইনের ভিতর ডিক্‌থেরাইটিক একজুডেশন হওয়া নন্দেহ কবিতা প্রোটো আরোডাইড্‌ অব্‌ মার্ক্‌ দিলাম। কএক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা গাইতে লাগিল, এবং তিন চারি দিনে সে আরোগ্যোন্মুখী হইল। এই বাসিকার পূর্বে খুব প্রবল রকমের ডিক্‌থেরিয়া হইয়াছিল। এই কথা জানিতে পারিয়া আমি প্রোটো আরোডাইড্‌ দিই। আমি বোধ করি একজুডেশন সংযুক্ত ডিসেক্টিবির পক্ষে ইহা খুব ভাল ফল দেখাইতে পারে।

নক্স ভমিকা।—যদি মুহূর্ত্ত বাহ্যের বেগ হয়, অথচ একটুকু আম ভিন্ন কিছুই পড়ে না, কিন্তু যখন বাহ্যের সঙ্গে ছোট গোল মল-পদার্থ দেখা যায়, সে স্থলে নজেব হাল্কা উপকাব হইয়া থাকে। ইন্টারমিটেন্ট টাইপের ডিসেক্টিবির পক্ষও ইহা ভাল। আমি একবার এক বোগী পাই তাহাব একদিন অল্প ডিসেক্টিবির মত বাহ্য হইত। দ্বিতীয় দিনে দেখিলাম বেগ ভাল আছে, কিন্তু তৃতীয় দিনে আবার রোগের আক্রমণ হইয়াছিল তাহাকে নজ দেওয়াতে আরাম হইল।

কেথেরাইডিস্‌।—ডিসেক্টিবির সঙ্গে যদি ইউথেরা (urethra) অর্থাৎ মূত্র নালীতে এবং ক্লাডাভের নেক্‌ (neck) অর্থাৎ প্রাণী স্থানে ইরিটেশন থাকে এবং তদ্রূপ ডিজিউরিয়া (dysuria) অর্থাৎ মূত্রকষ্ট থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ ভাল। অনেক স্থলেই এই উপসর্গের অন্তিম দেখিতে পাইবে।

কোনও স্থলে এইরূপ জিউটরিয়া ইত্যাদির যক্টিউলার কাঁইবার অর্থাৎ পৈশিক হ্রস্বগুলির শাল-মোড়িক বা আকেশিক ক্রিয়া হেঁচক হইয়া থাকে, সেস্থলে বেলেডোমাই ভাল ঔষধ।

ইপিকাক।—সরৎকালে বেশকল ডিসেণ্টেরি হয়, অত্যন্ত বিষধিবা ও বমি থাকে, আহারে কচি থাকে না, আম বাহ্য হয়, অর্থাৎ বাহ্য বৃহৎ, অত্রের কাটার বা সর্জিবিশেষ, ভাহার পক্ষে এই ঔষধ ভাল।

নাইট্রিক এসিড্।—এই রোগের সন্-একিউট ও ক্রনিক প্রকারের পক্ষে, বিশেষতঃ বেশকল স্থলে অত্রের মধ্যে কচি থাকে ও পুষ নির্গত হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ ভাল। অনান্য লক্ষণ। বেক্টমেন্স-সাই বেন তৈলিতে থাকে, অল্প বাহ্য হয়, অনেক কষ্টে অর একটু তরল বাহ্য বাহির হয়।

কার্বো ভেজি।—এই বোগের এডাইনামিক (adynamic) অর্থাৎ শক্তিমানক আকারের পক্ষে ভাল। অবসন্নতা অত্যন্ত বেশি হয় এবং পক্ষাঘাত হয়।

রস টঙ্গ।—বাইকনেড লক্ষণ থাকিলে। অজ্ঞাতনামে বাহ্য হয়, প্রজীব ধারণ কবিত্তে পারে না। জিহ্বা কটা বর্ণ ও সর্ভিস দ্বারা আবৃত।

সলফিউরিক এসিড্, সলফর, গ্রন্থম, ডলকেমারা, ভিরেটুম, আর্সেনিক কম প্রভৃতি ঔষধও এই বোগে ব্যবস্থা কবা হইয়া থাকে। এমন কেন হইতে পারে বাহাতে ইহাদের কোননা কোনটির দ্বা বা বোগ সারিতে পারে, কিন্তু সাধারণ রোগেও সঙ্গে ইহাদের স্পষ্ট সহজ লক্ষিত হয় না, এবং কোন্ রকমের কেনেব পক্ষে কোন্টী উপযোগী হইতে পারে, তাহা ঠিক বরিতা বলিয়া দেওয়া তত সহজ নহে। পথ্যের খুব সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করা উচিত, যে পর্যন্ত বোগের উপশ্রব সমস্ত না যায়, সে পর্যন্ত এ প্রকাবের খাদ্য দিবে বাহাতে আবর্জনা বা মলোৎপাদক পদার্থ বৈশি না সঞ্চিত হয় হৃৎ, ব্রণ্ * সাণ্ড, আরারট, কর্ণ কাউটার, টোষ্ট ওয়াটার প্রভৃতি দেওয়া বাইতে পারে।

* হৃৎ ও ব্রণ্ আমরা দিই না। তাহাতে রোগের বৃদ্ধি করে বলিয়া আমাদের ধারণা আছে। বেন-সিদ্ধ জন চিনিব সহিত পাক কাঁইয়া খাইতে দিয়া থাকি। অনুবাদক।

+ পাঁওরোটী আওণে সেকিয়া লইয়া জলে ডুবাইয়া রাখিয়া প্রস্তুত হয়।

এন্টেরাইটিস।

Enteritis.

অন্ত্র প্রদাহ।

এন্টেরাইটিস বলিতে ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রদাহ বুঝায়। ডিসেন্টেরির সহিত ইহার এই প্রভেদ যে ডিসেন্টিতে সচরাচর বৃহদন্ত্রই আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগ বিশেষকরিয়া শৈশব কালেই হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের, এবং কৌমারাবস্থাতেও হইতে দেখা যায়। ইহার এনাটমিকেল পরিবর্তন স্বরূপে মিউকস্ মেম্ব্রেনের রক্ত-বর্ণতা ও পুরুত্ব দৃষ্ট হয়। সব-মিউকস্ টিস্যুগুলির কোমলতাপ্রাপ্তি ও ইন্ফিল্ট্রেশনও হইতে দেখা যায়। অন্ত্র মধ্যে স্লেয়ার আচ্ছাদন দৃষ্ট হয়। এই রোগ সচরাচর ইলিয়ম্ নামক অন্ত্রেতেই আবদ্ধ থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে কোলনকেও আক্রমণ করিতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে ইহাকে এন্টেরো-কোলাইটিস্ বলা মাইতে পারে।

লক্ষণ। পেটের উপর বেদনা ও স্পর্শসহ্যতা হয়, তৎসঙ্গে জ্বর থাকে। আক্রমণের শুরুত্ব অল্পসাবে বেদনা ও জ্বরের ন্যূনাধিক্য হয়। কলিক (Colic) বা অন্ত্রশূলের বেদনা অপেক্ষা ইহার বেদনা সমধিক নিম্নত কালহারী হইয়া থাকে। প্রাথমিক ডায়েরিয়া থাকে, বাহ্য পাংলা, আলাভনক, জলবৎ এবং আমলংযুক্ত হয়। যদি ইলিয়মের উপর অংশে মাত্র রোগ সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ডায়েরিয়া না হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে। অত্যন্ত প্রবল রক্তমেরুকেসে টিম্পেনাইটিস্ ও মলপন্যর্থের বমন হইতে পারে, এবং অত্যন্ত পিপাসা, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ নাদী, শুষ্ক জিহ্বা—এই সকল লক্ষণও থাকিতে পারে। এই রোগের যে প্রকার-বিশেষ শৈশবাবস্থায় হয়, তাহার বিষয় ‘কলেরা ইন্ফেটম্’ প্রস্তাবে বলা হইয়াছে। এক্ষণে কৌমার ও পূর্ণ বয়সে এই রোগ হইলে তাহার কিরূপ গতি হয় এবং কি প্রণয়নীতে চিকিৎসা করা কর্তব্য তাহাই এই প্রস্তাবে বলিতেছি।

ডায়েটনোসিস্।—অপরিমিত পান ভোজন, এবং উত্তাপহার্য পদার্থেরে হঠাৎ শৈত্য লাগান’ হেতুক এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাকে

কলিক, গেট্রাইটস্, কিয়া ডিসেন্টরি বন্দিয়া জন্ম হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ঠিক করা কঠিন হইয়া উঠে। তত্তির এন্টেরাইটস্ গেট্রাইটস্ ও ডিসেন্টরির সঙ্গে সংশ্লবক্ষ থাকিতে পারে। ব্যথা ও টাটানির স্থান এবং মলের প্রকৃতি দেখিয়া ডিসেন্টরি হইতে প্রভেদ করা বাইতে পারে। কলিকের সঙ্গে কদাচিৎ জর থাকে, সুতরাং এ দুয়ের মধ্যে ভ্রান্তগুনোন্সি কবিত্তে কষ্ট নাই।

প্রোগনোন্সিস্।—ভাবিকল অল্পকুল। এই বোগেব দক্ষণ অভ্যাস স্থলে মৃত্যু হইবা থাকে।

চিকিৎসা।—কছুক জলের স্থানিক প্রয়োগে উপকার হয়। প্রবল আক্রমণস্থলে, যেখানে কোষ্ঠবদ্ধ একাদিক্রমে থাকে, সেখানে রেচক উপারের দ্বারা মল-নিঃসারণ কল্পনতে কোন লাভ নাই। অস্ত্রের ফুলা ও ইরিটেশন হেতুকই কোষ্ঠবদ্ধ হয়, পীড়িত স্থানের আক্ষেপিক সংকোচন হেতুক মল আবদ্ধ হইয়া থাকে। বারম্বার গরম জলের পিচ্কারি দিলে উপকার হইতে পারে, এবং স্ত্রিবাধ হয় ও কবিত্ত স্থান শিথিল হইয়া যায়।

এই রোগের ঔষধ এই করটিঃ—একোনাইট, আরোগিরা, কলো-সিহ, মাক্সিমিস্, নক্স-ভমিকা, বেলেডোনা এবং আলেনিকম্।

হার্টমান্ এই রোগের পক্ষে একোনাইটকেই উত্তম ঔষধ বলিয়া বলেন, এবং তিনি ইহাও বলিয়াছেন যে একোনাইটের লক্ষণের সহিত এই রোগের প্রত্যেক লক্ষণের সোসাদৃশ্য আছে। তিনি অনেক তফাতে তফাতে এই ঔষধ দিতে বলিয়াছেন। এলেন-কৃত মেট্রিন্সা মেডিকাতে একোনাইটে এই রোগের নিম্নলিখিত লক্ষণ ভূমি-দেখিতে পাই, যথাঃ—পেটে টাটানি, নাড়ির কাছে আলাবোধ, পেট টান হইয়া কষ্ট হয়, উপরপেটে বেদনা, পাংলা তরল ভেদ, জলবৎ ভেদ, অনেক দিন ব্যাপিরা কোষ্ঠ বদ্ধ। রোগের প্রথম অবস্থায়, বিশেষতঃ যদি জর ও উজাপ থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দ্বারা বিস্তর উপকার হইবার কথা।

যদি এই রোগের দ্বারা কোলন পর্যন্ত আক্রান্ত হয়, এবং ডিসেন্টরির মলের মত বাহ্য হয়, তাহা হইলে মাক্সিমিস্ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

আসেনিকম্ । ডায়েরিয়া টিটানি বাবা, আলা, নাকী হুত, কীৎ, উকি ও বমি, অন্ত্র পিপাসা, পেট কাঁপা ।

নকসভমিকা । বেদনা ও স্পর্শসহ্যতার বন্ধে বমি একাধিকবারে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ।

লাইকোপোডিয়ম্ । কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে বমি গড়গড়, ডাক ও টেন্-সুভাসু কোলন ফুলিয়া থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার হইতে পারে ।

ডায়োথিয়া । বেদনান্বে প্রাদাহিক ক্রিয়াদ্বারা অন্ত্রের নিয়ম কোট আক্রান্ত হয়, কিংবা বেদনান্বে অন্ত্রের মধ্যে প্রাণিক একজুড়েনন হওয়া নন্দেহ করিবার কারণ থাকে, সেইখানে ।

এই রোগ খুব বিরল, এবং টেননিন প্রাণিসের মধ্যে কদাচিত্ দেখিতে পাওয়া যায় ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

গেট্রাইটিস, অলসার অব্ অসিষ্টমাক, কাসিনোমা

অব্ অসিষ্টমাক ।

গেট্রাইটিস । (Gastritis)

অগ্নাশয়ের প্রদাহ ।

গেট্রাইটিস একিউট, সব্-একিউট বা ক্রমিক, ইহার যে কোন প্রকার হইতে পারে । বিলম্বক বিবের ক্রিয়াদ্বারা উপর স্থলগুলি বাধ দিলে, একিউট গেট্রাইটিসকে বিরক্ত বোগ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে । ক্রমাগত পান-দোষ বশতঃ কিংবা অন্ত্র অধিক পরিমাণে বরফ-দেওয়া অলপান করিলে এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে । প্যাথলজিকেল দৃশ্য এইরূপ হইয়া থাকে ।—ষ্টমাকের মিউকস্ মে-ম্ব্রেন পাট লোহিত বর্ণ হয়, পুরু হয় ও কোমল প্রাপ্ত হয় । গাঢ় মেম্ব্রান দ্বারা আবৃত থাকে । বিবাক্তের কেসে মিউকস্ কোটের স্থানে স্থানে ব্লফিং (Sloughing) থাকে এবং টাটকা কেন্দ্র হইলে কতটুকুলকল দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—এপিগেষ্ট্রিয়মে উত্ত, সদাহ বেদনা, বমি অলপ কথিত্য ধরার ভাব, প্রদাহবৃত্ত অগ্ন্যাশয়ের উপর ভারেক্রম পেশীর চাপ পড়া

হেতুক খাঁস একপের সময়ে কটাক্ষভবঃ নিরন্তরই বমি হইতে থাকে, সামান্য বাত সাঙ কি এরাকটও তখনি উঠিয়া পড়ে; বমি করিতে অ-
ক্যন্ত কষ্ট হয়। বমিত পদার্থ সিরস্ ও স্নেহায়স, পিত্তের সহিত মিশ্রিত।
পিপাসা প্রায়ই অত্যন্ত বেশি থাকে, এবং যদিও বমি করিতে অত কষ্ট
হয়, তবু রোগী জল পাইতে ক্যন্ত হয় না। ঠমাকের উপর একটুও
চাপ সহ হয় না, কাপড়ের চাপে পর্যন্ত কষ্ট হয়। নাড়ী ক্রান্তগতি ও
কণি থাকে। টেম্পারেচারের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বিশেষ নহে। কোষ্ঠবদ্ধ
থাকে, কেবল কোন কোন বিবোধপন্ন রোগের স্থলে সেরূপ হয় না।
বিবাক্তের কেসে ফেরিংস ও স্ট্রিসের উপর বিয়ের বিশেষকক্রিয়া প্রকাশ
হেতুক ঢোক গিলিতে কষ্ট থাকে, এবং কথার আওয়াজের পরিবর্তন
হয়। জিহ্বা অনেক স্থলে লালবর্ণ থাকে। চেহারার উৎকর্ষিত ও
ভয়ব্যাকুল ভাব লক্ষিত হয়। সুবিধা হইবার হইলে যন্ত্রণা ও বমি থামিয়া
যায়, নাড়ীর ক্রান্ত কমিয়া যায় ও অপেক্ষাকৃত সবল হয়, এবং খাঁস
প্রকাশ অপেক্ষাকৃত সহজ হইয়া আইসে। কিন্তু ইহার বিপরীত হইলে,
রোগ ক্রমে মারাত্মক ভাব ধারণ করিতে থাকে, বমির রং ঘোরাল রকম
হয়, ফাকি-চূর্ণ মিশ্রিতের মত হয়, এবং বমি করিতে অধিক আয়াস পা-
ইতে হয় না। কাতরতা অত্যন্ত বেশি হইয়া পড়ে, শরীর শীতল
হইয়া আইসে, নাড়ী স্তব্ধ ও প্রায় অনন্তভাব্য হইয়া পড়ে। হিষ্কাও
উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং বোগী বলকর হেতুক পঞ্চদ প্রাপ্ত হয়।
এই রোগের গতি প্রায়ই খুব শীঘ্র হয়। আমি করোসিড্ সল্লিমেন্ট
দ্বারা বিবাক্ত হওয়ার একটি কেস দেখিয়াছিলাম। ইহাতে গেট্রাই-
টলের উপর এন্টেরাইটিস ও ডিসেন্টরিও ছিল। সাত দিনে মৃত্যু
হইয়াছিল।

ডায়েগনোসিস্.—এই রোগকে অন্য রোগের সহিত ভুল করার স-
ম্ভাবনা বড় নাই। ইহার বিশেষ চিহ্নগুলি দ্বারা স্পষ্ট প্রভেদ করা যায়।
কিন্তু একটি ঘটনার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়, যেখানে মেনিঞ্জাইটিসকে
গেট্রাইটিস্ বলিয়া ভুল করিয়া সেই রূপই চিকিৎসা করা হইয়াছিল।
ক্রমাগত বমি হইতে দেখিয়া এইরূপ ভুল হইয়াছিল। পোটমর্টেশ প-
রীক্ষার পর তবে ভুল ধরা পড়ে। ক্রমাগত পানদোষের পর এই রোগ
উপস্থিত হইলে সে স্থলেও ভুল হইতে পারে।

বিষের ক্রিয়ার দ্বারা হইয়াছে, কি অন্য কোন কারণ বলতঃ হইয়াছে, চিকিৎসার পক্ষে তাহা নির্ধারণ করা সম্পূর্ণ প্রয়োজনীয়। মুখ গহ্বর ও কণ্ঠের লক্ষণগুলি দেখিলে অনেক স্থলে এই দুয়ের মধ্যে প্রভেদ স্থির করা যাইতে পারে। বিষের ক্রিয়াতে হইলে রোগ অকস্মাৎ প্রবল হইয়া উঠে।

• প্রোগনোসিস্—ভাবিফল অল্পকূল নহে।

চিকিৎসা।—বিবাক্ত হওয়ার স্থলে সর্বাপেক্ষে উপযুক্ত এন্টিডোট বা প্রতিবিষ প্রয়োগ করা কৰ্ত্তব্য। আর্শেনিকন্, ভিরেট্রম্ ও পল্‌সেটিল্য, এই তিনটি ঔষধই গেট্রাইটিসের পক্ষে সৰ্ব্বাপেক্ষা সমধিক উপযোগী।

আর্শেনিকম্ই প্রধান ঔষধ। দাহ, স্পর্শসহতা, শ্বাস গ্রহণে বাত-নাশুভব, প্রবল পিপাসা, এক ঘোরে যন্ত্রণাকর বমি, এই সকল গুলিই উক্ত ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। আমি এই রোগের যে দুচারিটি কেস চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে প্রধানতঃ আর্শেনিকই ব্যবহার করিয়াছিলাম। এই রোগের শেষ অবস্থায়, যৎকালে ককি চূর্ণ মিশ্রিতবৎ অলীয় পদার্থ বমন হইতে থাকে, হিক্কা হয়, চেহারা নিগ্রী হইয়া যায় সে সময়ে ভিরেট্রম বা কার্বো ভেজি দ্বারা সম্ভবতঃ উপকার হইতে পারে।

মুহুগোছের কেসেব পক্ষে, কিম্বা পেট ভরিয়া কাঁচা অপরিপাচ্য খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ করিয়া রোগ হইয়া থাকিলে পল্‌সেটিল্য ব্যবহার্য। কিন্তু আমার বিবেচনায় বমন কারক ঔষধদ্বারা অগ্রে ঠমাককে খালি করিয়া দেওয়া ভাল। এইরূপ একটি কেসে একজন নিগ্রো বা কাকির রাসীকৃত কাঁচা শস্য খাইয়া ব্যারাম্ উপস্থিত হওয়াতে তৎক্ষণাৎ বমন কারক ঔষধ দিয়া তাহার ঠমাক খালি করিয়া দেওয়াতে অতি শঘ্র উপশম বোধ করিয়াছিল। এই প্রকার স্থলে আনুসঙ্গিক চিকিৎসার দরকার হয়।

মৃদ্যপারী দিগের একপ্রকার সব-একিউট রকমের গেট্রাইটিস হইয়া থাকে, তাহার পক্ষে এন্টিমোনিয়ম্ ক্রুডম্ ভাল।

সব-একিউট গেট্রাইটিস্।

Sub-acute Gastritis.

এই রোগ মিতান্ত্র বিরল নহে। কোন কোন লেখক ইহাকে ইন্ডেস্ট্রিক্টোয়াল ইনফ্ল্যামেশন অর্থাৎ সর্দি জন্ত প্রদাহ বলিয়া বর্ণনা করেন। ডিসপেপ্সিয়া বা অগ্নিমান্দ্যরোগের মধ্যে অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়, এবং সেরূপ স্থলে ডিসপেপ্সিয়া হইতে ইহার চিকিৎসা ভিন্ন রকম করা আবশ্যিক হয়। প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা এই রোগ শিশু ও অল্পবয়স্ক, বালক বালিকাদিগের অধিক হইয়া থাকে। প্রদাহ যে পরিমাণে প্রবল ও বিস্তৃত হয় রোগেরও প্রবলতা সেই পরিমাণে অল্প বা অধিক হইয়া থাকে।^{১০} বৃদ্ধকাজ, আহারের পর অস্বস্থতা ও কষ্টবোধ, বায়ুসঞ্চয়, উদগার এবং পেটে সর্কদাই পূর্ণতা ও ভার বোধ, পিপাসা, পেট টিপিলে ব্যথা, জিহ্বা কাঁটা কাঁটা, শাদাটিয়া হলিদাবর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, কিম্বা ইন্টেষ্টাইনে গোন্ধাঘোণ থাকিলে ডায়েরিয়া—এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। মাথা ধরা প্রায়ই থাকে, এবং মাথাধরার সঙ্গে বমি বমি ভাব থাকিলে সিক্-হেডেকের মত লক্ষণ থাকে। নাড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্রীণ থাকে, এবং হৃৎপদ প্রায়ই ঠাণ্ডা থাকে। সময়ে সময়ে জ্বর বোধ হয়। সার্বসাদিক একটা দুর্বলতা ও অস্বস্থতার ভাব থাকে। রোগ বেথানে প্রবল ভাব ধারণ করে, সেখানে এই সমস্ত লক্ষণের কিছু আধিক্য হইয়া থাকে। এবং অধিকন্তু আহারের ইচ্ছা একবারেই থাকে না, এবং পুনঃ পুনঃ বমি হয়। অল্পপ্রবল থাকিলে গ্যাস্ট্রিক ফীভার নামে অভিহিত হয়। ঠমাকে বেশি ত্রোকাই করা, বিশেষতঃ যদি পরিপাক শক্তি ভাল না থাকে, এল্ফো-হল সংযুক্ত উত্তেজক ত্রব্যের অপরিমিত ব্যবহার, অতিরিক্ত পরিমাণে বরফ-দেওয়া অথবা অল্প ব্যবহার—এইগুলি এই রোগের কারণ। তাবীকল অস্বকূল।

চিকিৎসা।—পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যিক। ঠমাকে বিশ্রাম দেওয়া উচিত, এবং তদর্থে মিতান্ত্র লঘুপথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য। যে কোন প্রকার উত্তেজক খাদ্য বা পানীয় বর্জন করিবে। পেটের উপর গরম জলের কোমেন্টেশন করায় উপকার হয়। একিউট গেট্রাইটিসে যে সমস্ত ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি, ইহাতেও সেই সকল ঔষধেরই

প্রদোষন কর, অতিরিক্তের মধ্যে কার্কে ভেঁজির, বাস করা আই-
পারে। যে সকল কেস দুই গোছের, কিন্তু দীর্ঘকাল একভাবে চলিয়া থা-
ইলে, উপর পেটে সর্বদাই অস্বস্তি বোধ থাকে, এবং আহার করিলে
বাড়ে, সেই সকল কেসেব পক্ষে শেবোড ওষধ উপকারী।

অলসার অব দি ষ্টমাক্।

Ulcer of the Stomach.

ষ্টমাকের কত।

গেট্রাইটিসের সঙ্গে এই রোগের বিষয়ও বিবেচ্য। সচরাচর ষ্ট-
মাকের যেসকল ধারণা আছে তাহা অপেক্ষা এই রোগ অনেক বেশি হলে
হইয়া থাকে। একজন বলিবাছেন, ২৩৩০টি মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া
দেখা হইয়াছে, শতকরা পাঁচটিতে, অথবা প্রত্যেক বিশ জনের মধ্যে
একজনের এই রোগ থাকার নিদর্শন পাওয়া গিয়াছিল। ইহার মধ্যে
অধিকের কত সারিয়া গিয়া কড়া পড়িয়া ছিল। কতস্থানের আশ্রয়
নানাপ্রকারের হইয়া থাকে। আশ্রয়না মটরের আকার হইতে টাকার
আকার পর্যন্ত হইয়া থাকে। দেখিতে ঠিক বোধ হয় যেন খানিকটা
টিসু চিমুটি দিয়া উঠাইয়া লওয়া হইয়াছে। এই কত দ্বারা ষ্টমাকের
সমস্ত পর্দাগুলি খাইয়া যাইতে পারে। এরূপ হইলে তাহাকে পারফো-
রেটিং অলসার (perforating ulcer) অর্থাৎ ছিঁড়কারক কত বলা
গিয়া থাকে। যত খাইয়া যাইতে থাকে, কতের আকার ততই জ-
চৌরস হইতে থাকে এবং মিউকস কোট ছাড়াইয়া যখন ভিতরে প্রবেশ
করে, তখন কণেলের মত আকার ধারণ করে। এই কত সাধারণতঃ
পাইলোরিক অরিকিস্ (pyloric orifice) অর্থাৎ অন্নপ্রস্থের নিয়ন্ত্রণের
নিকট দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।--বেদনা, স্পর্শসহ্যতা, বমন, ষ্টমাক হইতে রক্তস্রাব। বে-
দনা এক আগগার আবদ্ধ থাকে, যেন ক্রিতে থাকে ও দাহ বোধ হয়।
খাওয়ার পরে বাড়ে, এবং যে পর্যন্ত ক্ষুধারূপে ষ্টমাক হইতে নাশিতা না
যায় পর্যন্ত ব্যথা থাকে। চাপ দিলে যে ব্যথা বোধ করে তাহাও
অন্নপ্রস্থ হান ব্যাপিয়া এবং সেই স্থান পাইলোরিক বা নিয়ন্ত্রণের সমীপ-
বর্তী হইয়া থাকে। কোম বস্তু আহার করিলে বমি হয়, বিশেষতঃ দ্রুত

ভুক্তবস্তুর গরম ময়লাদি দ্বারা পাক করা, কিম্বা গুরুপাক হয় তাহা হইলে যদি হওয়ার সম্ভাবনা বেশি হইয়া থাকে। সচরাচর যদি হইয়া গেলে কঠোর লাঘব বোধ হইয়া থাকে। কত স্থানের উপর ভুক্তবস্তুর চাপ পড়াতে এবং ভোজনকালে নিঃসৃত গেষ্ট্রিক জুস (Gastric juice) নামক আমাশয়িক রস কত স্থানের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া উদ্ভেদনা, ক্রম্মার বলিয়া বমি ও আহারের পর বেদনা হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। রক্তস্রাব হইলে ভোজ্যবস্তুর উদরস্থ হওয়ার পথই হয়। যদি অব্যবহিত পরে হয় তাহা হইলে খাটি রক্ত বাহির হইতে পারে, কিন্তু যদি ক্রিয়াকাল অতীত করিয়া হয়, তাহা হইলে গেষ্ট্রিক জুসের জিয়া দ্বারা রক্তের বর্ণ ঘোবাল এবং কাল হইতে পারে। ছোট্ট পারফো-রেটিং বা ছিদ্র কারক অলসাবের স্থলেই হিমরেক বা রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা বেশি হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস। বিশেষ যত্ন স্যভিরেকে বোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া থাকে। এই কয়টি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। আহার করিবার পরক্ষণেই বেদনাব বৃদ্ধি হইতে থাকে; বমিও আহারের অন্তর্গত পরেই হয়, একটি নির্দিষ্ট জায়গাতে টিপিলে ব্যথা পায়, পুড়িয়া যাওয়ার মত ও কুরিয়া যাওয়ার ন্যায় যে বস্তু হয় তাহাও একই স্থানে হইয়া থাকে। রক্তস্রাব; বমির পর উপশম বোধ, ঠমাক হইতে অজীর্ণ অবস্থায় ভুক্ত বস্তুর নির্গমন। এই লক্ষণগুলি একত্র সমাবেশ দেখিলে রোগ একরূপ স্থির করা যাইতে পারে।

প্রোগনোসিস।—ভাবিকনের নিশ্চয়তা নাই। পোট মর্টেম পরীক্ষার বিবরণ সংক্রান্ত দৃষ্টে জানা যায় যে, অনেকের এই রোগ হইয়া গারিয়া দ্বারা। কিন্তু পারফোরেশন বা ছিদ্র হইয়া যাওয়ার এবং রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা সর্বক্ষণ বর্তমান থাকিতে আরোগ্যের বিষয় নিশ্চিত অবধারণ করিতে পারা যায় না। ঠমাকের পর্দায় ছিদ্র হইয়া গিয়া ঠমাকের আধেয় বস্তুর উদর-গহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন করতঃ মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে। আবার ঠমাক ও তৎসম্বন্ধিত টিস্যুর সহিত জোড়া লাগিয়া গেলে ছিদ্র হইয়াও মৃত্যু না হইতে পারে। রক্তস্রাব হেতুকও মৃত্যু হইতে পারে। ঠমাকে অনেকগুলি বড় বড় বড়ভেয়েল আছে।

রোগী আহার করিতে না পারিয়া মরিয়া বাইতে পারে । উৎসাহ আহার গ্রহণে এতই অক্ষম হইয়া পড়িতে পারে যে, বৎকিঞ্চিৎ খুজিয়া ব্যাধি উল্লীর্ণিত হইয়া উঠে । রেষ্ঠম দ্বারা আহার ইন্ডেক্সন করিয়া কিছুকাল বাঁচাইয়া রাখিতে পারা যায়, কিন্তু বরাবর পারা যায় না ।

এই রোগের চিকিৎসাকালের স্থিরতা নাই । হয় তো দ্বিত্ত বা রক্তক্ষার হইয়া কএক সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে, না হয় ত্রো মাসাবধি এমন কি বৎসরাবধি থাকিয়া বাইতে পারে ।

হয় তো রোগী ভাল হইয়াছে বলিয়া আপাততঃ বোধ হইতে পারে, কিন্তু কিছুদিন পরে রোগের লক্ষণগুলি আবার কিরিয়া আইলে । কত স্থান একবার শুকাইয়া আবার কাঁচা হওয়াতে এইরূপ ঘটনা হয় বলিয়া অনুমান করা বাইতে পারে ।

উৎপত্তি হেতু ।—উৎপত্তির কারণ সুবোধ্য নহে । মধ্যম বয়সেই এই বোগ বেশি হইতে দেখা যায় । ভির্চো (Virchow) বলেন, ধমনীর কোন শাখা বন্ধ হইয়া গিয়া, তৎকর্তৃক পুষ্টি অংশের বিনাশ হওয়াতে কত উৎপন্ন হইয়া থাকে । বাহাদের শরীরের অবস্থা ধারাপ হইয়া যায় তাহাদেরই প্রায় এই ব্যাধি হইতে দেখা যায় বলিয়া ইহাকে শারীরিক কোন প্রকার বিকৃতিমূলক বলিয়াও নির্দেশ করা বাইতে পারে । অল্পবয়স্ক জীলোকদিগেরই অধিকাংশ স্থলে গোল দ্বিত্তপরিণামী কত হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—এই রোগে আহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যিক । উত্তেজক মাদক দ্রব্য কিম্বা খাদ্য দ্রব্য কিছুই ব্যবহার করিবে না । হৃৎ এবং শাণ্ডআরাকট ইত্যাদি ব্যবহার্য্য । এক সময়ে অধিক পরিমাণে খাওয়া উচিত নহে । পেটে যুগ্মপরিমাণ অল্প-রাসে সহ্য পারা তাহার বেশি খাইবে না । স্বস্থ শরীরে যে করবার গুণের অভ্যাস থাকে তাহা অপেক্ষা বারে বেশি করিয়া পরিমাণে কম কম খাওয়াই সুপরামর্শ । কতটুক পরিমাণে একবারে খাইলে অনিষ্ট হইবে না তাহা দেখিয়া শুনিয়া শিক্ করিয়া লইতে হয় । আহার পরিপাকের সময়ে বিশ্রাম ও শান্তিভাব বাঞ্ছনীয় ।

এই রোগের শব্দে দরূপাৎক উপযোগী ঔষধ এই কয়টি :—১। রেষ্ঠম নাইটিক্স, কার্বো ভেজি, লেকেসিন্ ।

বিজ্ঞাপ্য লক্ষণের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর না করিলে ঔষধ নির্বাচন কুরা কঠিন হয়। প্রত্যেক ঔষধের নির্দেশক লক্ষণ বলিবার চেষ্টা করিব না।

আর্জেন্ট নাইট্রাসের ক্রিয়া বাহ্য জানা আছে তাহাতে অন্য ঔষধ অপেক্ষা ইহা দ্বারা বেশি উপকার হইবার আশা করা যাইতে পারে।

অলিয়া খাওয়ার মত ও কুরিয়া খাওয়ার মত যে বস্তুনা হয় তাহার লাঘব করণের জন্য অনেকে এট্রোপিণের বিশেষ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা ঠমাকেব উদ্ভেজনীভূতা নিবারিত হইয়া আত্মবেদন পরিস্রমি হওয়া বাবণ হইয়া থাকে। প্রত্যেকব্যব আহারের পন্থায় দশমিক চূর্ণের একটি কবিশা পুরিয়া সেবন কবিত্তে দিতে হয়।

ক্যান্সার অব্ দি স্টমাক্।

Cancer of the Stomach.

ষ্টমাকের ক্যান্সার রোগ।

পারিস নগরের একটি হাসপাতালে ১৮৩০ হইতে ১৮৪০ সাল পর্যন্ত দশ বছরের ক্যান্সার রোগীদিগের তালিকা রাখিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল মোট ১১১৮টি রোগীর মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে ১৯০৬ জনের অবস্থিতে, ২০০৩ জনের ঠমাকে, ১১৪৯ জনের স্তনে, এবং ২৭৬১ জনের অন্যান্য স্থানে এই বোগ হইয়াছিল। এট তালিকা দৃষ্টে জানা যায় যে ঠমাকে বোগ হওয়ার সংখ্যা দ্বিতীয় স্থানীয় এই ক্যান্সার ঠমাকের পাইলোরিক ডিপ্রেস স্থানেই অধিকাংশ হলে হইয়া থাকে। এই স্থানে ক্যান্সার হইলে ঠমাক হইতে লাহাবীর প্রবাহ ক্রম হইয়া নিম্নে বাইবার নামের বাধা পাইয়া থাকে, এবং এই বাধা প্রাপ্তি হেতুক ইহার অভ্যন্তরীণ হ্রি হইয়া থাকে। এই বোগ স্রীপুত্রবভেদে প্রায় সম সংখ্যাতই হইয়া থাকে, এবং সচরাচর চরিত্র বৎসরের পন্থ হয়। ঠমাকে সচরাচর স্কিরস্ (Scirrhus) জাতীয় ক্যান্সার হইয়া থাকে। এই বোগ এক হইতে তিন বৎসর কাল পর্যন্ত স্থায়ী হয়।

লক্ষণ—ষ্টমাকের অলসার রোগে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, ইহাতেও প্রায় সেই সকলই হয়, বিশেষতঃ বোগ কতকদূর অগ্রসর হইলে

এইরূপই হইয়া থাকে। প্রথমতঃ, কেবল ডিসেন্টিয়ায় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু রোগ বত অঙ্গের হইতে থাকে ততই সমস্ত লক্ষণের বিকাশ হইতে থাকে। এপিগেষ্ট্রীয়স্থানে বন্ধ হওয়ার জন্য ছুরি দিয়া কৃত্রিম করার ন্যায়, ক্রিয়া খাইতে থাকার ন্যায় বস্তু হয়। অন্তরে যে প্রকার বস্তু হয় তাহা অপেক্ষা ইহা অধিক ব্যাপক হইয়া থাকে। 'আহারের পর বৃদ্ধি হয়, চাপ সহ্য হয় না, পেট নাখিয়া পড়ে, হৃদয় বায়ু অধো হয়, বমি বমি ভাব ও বমন, প্রথমতঃ ভুক্তবস্তুর পক্ষাৎ গলা-শিরিষের মত কক, এবং শেষে মরা রক্তের ন্যায় দ্রবপদার্থ কিম্বা কাকির শুঁড়ার ন্যায় এক প্রকার ঘোবান' লাল-কাল পদার্থ। কোষ্ঠ প্রায়ই বন্ধ থাকে।

অধিকাংশ রোগীর পাইলোরিক ছিদ্রের নিকটে একটা টিউমার টের পাওয়া যায়। টিউমারটি কপোতাক্ষ হইতে কমলা লেবুর ন্যায় আরতন বৃত্ত হইয়া থাকে। শক্ত আঠির ন্ত ও সহজে সরিয়া যায় না।

ষ্টমাকের কার্ডিয়াক ছিদ্রে ক্যান্সার হইলে, আহার্যভ্রম্য গলাধঃকরণের সময়ে বাধা বোধ ও বস্তু হয়। কাহারও কাহারও এই কষ্ট এত বেশি হয় যে আহার বিনাই মারা যায়। অতি আন্তে আন্তে ভিন্ন খাইতে পাবে না—এবং তাহাও জনীর আকারে। পাইলোরিক ছিদ্রে হইলে ভোজনেনব কএক ঘণ্টা পবে বস্তুগার বৃদ্ধি হয়, অর্থাৎ বৎকালে কাইন্ (Uhyms) পদার্থ ডিওডিনাম (duodenum) নামক অস্ত্রের ভিতর প্রবেশ কবিত্তে থাকে।

ষ্টমাকের ক্যান্সার হইয়া কখনও কখনও পারকোরেশন হইয়া থাকে। যদি উদরগহ্বরের ভিতর হয় তাহা হইলে পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু অন্তরের স্থলে যেহেতু বহুবিধাধি সেইরূপ এচিশন (adhesion) হইয়া ষ্টমাক কোলন বা অন্য বিধানের মধ্যেও পারকোরেশন হইতে পাবে। বোগ বত বাড়িতে থাকে, ক্লান্ত ও দৌর্ভাগ্য তত বেশি হয়, এবং এন্ট্রিনিয়া হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। ক্যান্সার কোলিক রোগে ভক্তির ইহার কারণ সম্বন্ধে আমরা আর কিছুই জানি না।

ডায়েগনোসিস—ষ্টমাকের ক্যান্সার রোগে ষ্টমাকের অন্তরের বস্তু হ্রাস হইতে পারে। উত্তর রোগের মধ্যে লক্ষণগত সাদৃশ্য অনেক আছে।

অঙ্গার হইতে ক্যান্সারের প্রভেদ করিতে হইলে এই কয়টি বিবেচনা করা আবশ্যিক ; রোগীর বর্ণ ও চেহারার ক্যান্সার ক্যান্সারের বিশেষ ভাব তাহা লক্ষিত হইবে ; টিউমার দেখিতে পাওয়া যাইবে, যন্ত্রণা যেন হুল ফুটানের মত এবং ছুরি দিয়া কাটার মত হইয়া থাকে । বয়সের বিষয়ও বিবেচনা করা আবশ্যিক ; অঙ্গার, বিশেষতঃ পার-কোরেটিং অঙ্গার, অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে । টিউমার থাকিলে ডায়েগনোসিসের সাহায্য হয় বটে, কিন্তু টিউমারকে আবার এনিউরিজম্ (Aneurism) অর্থাৎ ধমনীক্ষীতি হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক ।

এনিউরিজম্ নড়েনা, মক্ষণ হয়, দপ্তকরে, পরীক্ষা করিবার সময়ে হাতে একটা বেগ অহুভব করিতে পারা যায় । ক্যান্সারের টিউমারে-তেও এওটার বেগহেতুক স্পন্দন (Pulsation) পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু রোগীকে উবুড় করিয়া শুয়াইয়া চাপ সরাইয়া দিলে আব স্পন্দন অহুভব হইবে না ।

প্রোগনোসিস । ভাবীকল প্রতিকূল তাহাতে সন্দেহ নাই । ক্যান্সার যেখানেই হউক, ইহার আক্রমণ হইতে অল্প লোকেই রক্ষা পাইয়া থাকে, ইমাকে হইলে ভো সে আশা আরো কম । কএকটি ঔষধ ক্যান্সার রোগে উপকারক বলিয়া কথিত হইয়া থাকে, কিন্তু আমার বিশ্বাস যে, যেসকল রোগীর আবোগ্য হওয়ার বিবরণ দেখা যায় তাহা-দের বোগের ডায়েগনোসিসে ভুল হইয়াছিল ।

চিকিৎসা ।—ঔষধ, আর্সেনিকম্ ও লেপিস্ । শেষের ঔষধটি ক্যান্সারের স্পেসিফিক বলিয়া ডাং লিপি (Lippe) প্রবর্তিত করিয়াছিলেন ।

কএক বৎসর পূর্বে এই রোগের ভাল ঔষধ বলিয়া অনেকের মুখে কণ্ডুরেঙ্গোর প্রশংসা শুনা গিয়াছিল, কিন্তু আজ কাল আর তাহার ব্য-বহার দেখা যায় না । আমার যদি ক্যান্সারের রোগীর চিকিৎসা কু-রিতে হইত তাহা হইলে যেটিরিয়া মেডিকার জ্ঞানের দ্বারা যাহা কিছু সাহায্য পাওয়া যায়, তাহা আমি উপেক্ষা করি না বটে, কিন্তু যন্ত্রণা মোচনের জন্য পেলিএটিভ (palliative) বা সাময়িক উপশম ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি, এবং অনিদ্রা দূর করিবার জন্য নার্কোটিক (Narcotic) বা নিদ্রোৎপাদক ঔষধ দিই ।

আমার বিবেচনার এই ভরতর রোগে যন্ত্রণার উদ্বেগ কম করিবার জন্য ওপিয়াম, মর্ফিন ও এট্রোপিনা ব্যবহার করিতে ইতস্ততঃ করিবার কোন কারণ নাই।

মুক্টিয়া বাওরার ন্যায় ও কুরিয়া বাওরার ন্যায় যন্ত্রণা দমন করিবার পক্ষে এট্রোপিন ওর দশমিক চূর্ণ অতি উত্তম ঔষধ। গ্রহসমূহে ক্যান্সারের ঔষধের অনেক নাম দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু তাহাদের কোনটির দ্বারা রোগ নির্মূল হয় বলিয়া আমি বিশ্বাস করিতে পারি না।

আমার রোগীকে যদিচ আমি আসে নিকম, লেপিস্ এলবিস্, লেকেনিস ও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিবার জন্য বড় করি নটে, কিন্তু যন্ত্রণার প্রবলতার সময়ে সিডেটিভ্ (sedative) বা অবসাদক ঔষধ দিয়া কষ্ট নিবারণ না করাকে আমি কর্তব্যের ক্রটি বলিয়া বোধ করিয়া থাকি।

বর্ষ পরিচ্ছেদ ।

ইলিয়স্ বা ইণ্টেস্টিনেল অবষ্ট্রাকশন, ফিকেল্ এবসেস্,
প্রোলেপস্ এনাই, হিমরয়েডস্ ।

Ileus or Intestinal Obstruction, Fecal abscess,
Prolapsus Ani, Hemorrhoids.

ইলিয়স্ বা ইণ্টেস্টিনেল অবষ্ট্রাকশন্ ।

অস্রাববোধ ।

এই অবরোধ নানা প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে। যথা, ইন্ভেগাটিনেশন্ (Invagination) অর্থাৎ অস্ত্রপ্রণালীর ভিতর অস্রাংশের প্রবেশ, ষ্ট্রিকচার (Stricture) অর্থাৎ প্রণালীর অবরোধ, ষ্ট্রেন্গুলেশন (Strangulation) অর্থাৎ পাক লাগিয়া বাওয়া। সচরাচর ষ্ট্রেন্গুলেটেড হার্নিয়া (strangulated hernia) অর্থাৎ অস্ত্রে পাক লাগিয়া দিয়া অস্রাবরোধ (অস্রবৃদ্ধি) হইয়া থাকে। সর্বপ্রথমে রোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত, এই কারণে অবরোধ হইয়াছে কি না।

ডাক্তার হেভেন (Haven) ২৫৮টি অস্ত্রানুরোধের কেস পরীক্ষা করিয়া তাহাদিগকে তিনটি শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন।—

১ম। ইন্টারমিউরাল (Intermural) অর্থাৎ অস্ত্রপ্রাণালীর ভিতর অবরোধ, যথা ক্যান্সার জাতীয় অথবা ক্যান্সার ভিন্ন অন্য প্রকারের বিবৃদ্ধি হেতুক অবরোধ, এবং ইন্ট্রাসেপ্সন (Intussusception) বা অন্ত্রবাহান, অর্থাৎ অন্ত্রमध्ये অন্ত্র প্রবেশ।

২য়। এক্সট্রামিউরাল (Extra mural) অর্থাৎ প্রাণালীর বাহিরে অবরোধ। যথা, লিম্ফের একিউজন হইয়া স্থানে স্থানে এচিশন হওয়া অর্থাৎ জোড়া লাগিয়া যাওয়া, পের্চ লাগা, বাহ্যিক টিউমার বা এবসেস্ মেসোকোলিক (mesocolic) অর্থাৎ মেসোকোলন নামক কোলন সংলগ্ন মেসেন্টেরির অংশে, এবং মেসেন্টেরিক (mesenteric) হার্ণিক্স, ডায়াক্রুগ্‌মেটিক্ হার্ণিক্স, ওমেন্টাল (omental) অর্থাৎ ওমেন্টম্ স্থানীয় এবং অবটিউরেটর (obturator) হার্ণিক্স।

৩য়। ফরৈগ্ বডিজ্ (Foreign bodies, অর্থাৎ আগন্তুক পদার্থ, যথা, কঠিন মল বা অন্য কোন কঠিন বস্তু।

প্রথম শ্রেণীতে প্রবানতঃ বৃহদস্ত্র আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয় ও তৃতীয়ে ক্ষুদ্রাস্ত্র। ১৬৯ টি কেসের মধ্যে ৬০টি ইন্ডোজাইনেশন বা ইন্ট্রাসেপ্সনের কেস্; ৬০টি কন্সট্রিকশন বা সঙ্কোচাববোধের কেস, ১৯টি অস্ত্রের পর্দার রোগ হেতুক, ১১টি কঠিনীভূত মল ও অন্য কঠিনবস্তু হেতুক; এবং ১৬টি টিউম্যরের চাপ হেতুক।

ইন্ট্রাসেপ্সন সচরাচর ইলিয়মের নিম্ন অংশে হইয়া থাকে। ইলিয়ম ও সিকম কোলনের ভিতর ঢুকিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে এইরূপ ঘটনা হইলে, উপরোক্ত নিম্নাংশের ভিতর ঢুকিয়া যায়। আপননা আপনিই রিডাকশন (reduction) অর্থাৎ হ্রাস হইয়া বাইতে পারে। তাহা না হইলে এচিশন হইয়া থাকে, এবং ফুলাব ধাবা যদি সম্পূর্ণরূপে প্রাণালী বন্ধ হইয়া না যায় তাহা হইলে সহসা ইন্ফ্লেশন না হইতে পারে। সময়ে গ্যাংগ্রীণ উপস্থিত হয়, গ্যাংগ্রীণবৃত্ত অংশ শুল্করূপে খসিয়া পিয়া মলবার দিয়া বাহির হইয়া বাইতে পারে, এবং এড্রিশন সংঘটন হইয়া থাকিলে রোগী বাঁচিয়া বাঁচিতে পারে। ক্যান্সারজাত কীকচন হইলে রেইন কিং সিঙ্গলবেড ক্লকসরে অবরোধ হইয়া থাকে

এরূপ হলে উদ্ভূত প্রণালী অল্পে অল্পে ক্রমশঃ নব্বোচ প্রাপ্ত হইতে থাকে, অবশেষে রক্ত হইয়া যায়। রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ ভ্রমিহীন এবং অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অবরোধের কারণ অবগত হইতে পারা যায়।

লক্ষণাঃ—অবরোধের স্থানে অতি প্রবল ব্যথা, চাপিলে সহ্য হয় না, কোঠেব জিয়া কিছুতেই হয় না, নিয়ত বমি হইতে থাকে, প্রথমে হিমাকে বাহ্য কিছু থাকে তাহা এবং কফ বমি হয় শেষে মলপদার্থ উঠে। টিম্পেনাইটিস, হিষ্টা, মানসিক উৎকর্ষ ও কোভ। ন্যূনাধিক সময়ের মধ্যে একিউট পেবিটোনাইটিস্ উপস্থিত হয়। অববোধ বত বেশি নীচেব দিকে হয় বমি উদ্বেগ তত কম হইয়া থাকে। এই রোগ পাঁচ হইতে বিশ দিন পর্যন্ত থাকিতে পারে। রোগের সকল অবস্থাতেই আ-বোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। অন্য প্রকারের অববোধ অপেক্ষা ইক্টনসেসপশন হইলে আবোগ্যের সম্ভাবনা কম হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস্—অজ্ঞাবোধকে কলিক ও একিউট পেবিটোনাইটিস্ হইতে প্রভেদ কবিত্তে পারা আবশ্যিক। অনেক বলেন, কোন্ প্রকারের অববোধ হইয়াছে তাহা ঠিক নিরূপণ কবিত্তে পারা যায়, কিন্তু আমার বিশ্বাস যে সাধারণ চিকিৎসকে অভ্যাস হলে প্রভেদ করিয়া বুঝিতে সক্ষম হয়। আমি অজ্ঞাবোধের অনেক কেস দেখিয়াছি, কিন্তু একটি কেস ভিন্ন আর যে কোনটিতে আমি ঠিক ডায়েগনোসিস কবিত্তে পারিয়াছি এমন কথা বলিতে পারি না। ছোট ছোট বালক বালিকা-দিগের অন্য প্রকার অববোধের অপেক্ষা ইন্ডেজাইনেশন হইবার বেশি সম্ভাবনা থাকে। যদি সিকমের উপর বা তাহার নিকটবর্তী স্থানে দ্ব্যধার স্থান হয় তাহা হইলে ইন্ডেজাইনেশন প্রায়ই বেশি সম্ভাবনা মনে করিতে হইবে।

অবরোধের প্রারম্ভে কলিকের ন্যায় ব্যথা হইতে পারে, কিন্তু এই ব্যথা ক্রমেই এমন হয় যে সর্বদা সমভাবে প্রবল থাকে, এই এক লক্ষণ এবং আর এক লক্ষণ, ব্যথা বজ্রার একটা সীমাবিশিষ্ট স্থান থাকে। ইহা দ্বারা কলিক অথবা তাহা বুঝা যায়। উক্ত লক্ষণগুলি এবং সমস্ত স্থানব্যাধী-ব-ব্রণা, ব্যথা ও টাটানির অভাব এবং উদরপ্রদেশীয় পেশীগুলির কঠিনতা তাঁহাদের অভাব দৃষ্টে পেবিটোনাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ করা যায়।

‘প্রোথুনোদিস্’।—ভাবিকল অস্থূল নহে, বিশেষতঃ ইন্ডোআইনে-
শনের বলে। প্রথম হইতে যদি রোগের বাত্বক প্রকৃতি নির্ধারণ করিতে
পারা যায় তাহা হইলে আরোগ্যের বেশি সম্ভাবনা হয়, কিন্তু প্রথমতঃ
লক্ষণগুলির স্পষ্ট বিকাশ হয় না, এবং রোগী ও তাহার বন্ধু বাত্বক
কলিকের কেন মনে করিতে পারে। যখন চিকিৎসক ডাকা হয়, এবং
তিনি যখন রোগের প্রকৃতি নিরূপণ করেন, তখন ফুলা এক বাড়িয়া যায়
যে রিডকশন করা কঠিন হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—গরমজলেব কোমেটেশনে উপকার হইতে পারে। উষ্ণ
বিরেচকদ্বারা অবরোধ ভেদ করিয়া প্রণালী পরিষ্কার করার চেষ্টা কোন
ক্রমেই করিবে না। একথা এখনে বলিবার কারণ এই, রোগী এবং
রোগীর আত্মীয়েরা হয়তো তোমাকে এইরূপ করিবার জন্য বারং
বার জিজ্ঞাসা করিতে পারে।

একটা লম্বা নমনীয় টিউব বা চুঙ্গিধা বা মলদ্বার দিয়া গরম জল
কিংবা বাতাস ইঞ্জেক্ট করিবা দিবার জন্য বথানাদ্য চেষ্টা করিবা।
রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির ভাবে রাখিবা।

উপকার প্রত্যাশা করা বার একরূপ ঐষ্য অন্নই আছে। ‘নক্স ভরি-
কার ত্রিরাতে পৈশিক স্ফ্রোব টান ভাব শিথিল করিবার কমতা আছে।
এই ঐষ্য প্রয়োগ করা কর্তব্য।

প্রথমও অনেকে ব্যবহার করিতে বলেন। আমি নিজে নক্স ও
ওপিয়াম ছাড়া অন্য ঐষ্য ব্যবহার কবিত্তে বলি না। এই দুই ঐষ্য
এবং তৎসঙ্গে বারংবার গরমজল কিংবা বাতাসের ইঞ্জেকশন দিয়াও যদি
কিছু না করিতে পারা যায়, তাহা হইলে আমি আর বড় ভরসা করি না।
তবে এককক্ষ, কোনও ঘূলে, যথা ইন্ডোআইনেশনের কেনে, অবশ্য
অংশ স্বক্ৰমে পড়িয়া গিয়া ভাল অংশগুলিতে এটিশন হইয়া জোড়া
লাগিয়া বাইতে পারে। এইরূপ ঘটনা বে মনে হয়, সেখানে বিশেষ
সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যিক হয়, বাহাতে এটিশন ভুলি ছাড়িয়া
না যায়। এ অবস্থার ইঞ্জেকশন করার প্রয়োজনও থাকে না, এবং ক-
রাও উচিত নহে।

একান্ত কারণে কেসে উপশম দিবার জন্য কোন স্থলে ইন্টে-
ষ্টাইনের কতক অংশ কাটিয়া ফেলিয়া কৃত্রিম মলবার প্রস্তুত করিয়া
দেওয়া হইয়া থাকে । একপ করিতে হইলে অবরোধের স্থান বস্তু অ-
ধিক নিম্নবর্তী হয়, ততই কৃতকার্য্যতাৰ সম্ভাবনা বেশি হইয়া থাকে ।

কোন কোন স্থলে ইন্টেষ্টাইনের স্ফীকচর বশতঃ আংশিক অবরোধ
হইতে দেখা যায় । টিউমারের চাপ, অন্সাব শুকাইয়া কড়া পড়িয়া,
কিছা ইন্টেষ্টাইনের মধ্যে বোগজ বৃদ্ধি (morbid growth) অথবা ক্যা-
ন্সার জাতীয় রোগের দরুণ, এইরূপ স্ফীকচর হইতে পারে । শেষোক্ত
বোগ সচরাচর বেষ্ঠম অথবা সিগ্ময়েড ফ্লেক্সয়ে হইয়া থাকে, এবং
হস্ত দ্বাৰা পরীক্ষা করিয়া অবরোধের প্রকৃতি অনায়াসেই নিৰ্দ্ধারণ ক-
ৰিতে পাবা যায় । অববোধের স্থানের উপরে ইন্সপেকশন না গেলে,
তদ্বাৰাও বুঝিতে পারা যায় । এইরূপ অববোধ থাকিলে মল, হয় তর-
লাকারে নির্গত হয়, নতুবা চেপ্টা হইয়া ফিতার মত আকার ধারণ
করিয়া থাকে । অন্যান্য কাৰণে অববোধ হওয়ার ন্যায় এস্তলেও
প্রোগ্নোসিস্ অশুভ নহে । বরং তদপেক্ষা অধিক প্রতিকূলই ।

ইতিপূর্বে বলিয়াছি, ট্রেন্ডলেটেড্ হার্পিয়া আছে কি না, বিশেষ
বস্তুপূৰ্বক অনুসন্ধান করা আবশ্যক । যদি ইহা অবরোধের কারণ হয়,
তাহা হইলে বিনা বিলম্বে হয় হার্পিয়া সিডিউস্ করিবার জন্য, নতুবা
স্ফীকচব অপারেট করিবার জন্য উপায় বিধান করা কর্তব্য ।

কঠিন মল জমা হইয়া অবরোধ ।

Obstruction from accumulation of hardened feces. •

এইরূপ অবরোধ রেঙ্কমে, সিগ্ময়েড্ ফ্লেক্সয়ে, কিছা অধোমুখী
(descending) কোলনে হইতে পারে । যদি মলনিৰ্গম বন্ধ হয় অথচ
টাটানি, ব্যথা কিছা বেশি না থাকে ; অথবা যদি অস্ত্রপ্রণালীর মধ্যে টি-
উমারের মত দেখিতে পাওয়া যায়, অথচ সে টিউমারটিকে টিপিলে টা-
পিলে ব্যথা না পাওয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপ অবরোধ বলিয়া সন্দেহ
করা যাইতে পারে । যদি ময়লার তাল রেঙ্কমে থাকে তাহা হইলে
একখান চামচের সাহায্যে উহাকে তালিয়া বাহির করা যাইতে পারে ।
কিছা বারম্বার মাতৃগুড় মিশ্রিত গরমজলের পিচ্কারী দিয়া নরম করি-

রাও বাহির করা বাইতে পারে। তনু ব্যায় কেহ কেহ এইরূপ মলপি-
ওকে টিউবার বলিয়া ক্রম করিয়া শেষে ভারি অপ্রস্তুত হইয়াছেন।
এইরূপ ভুল বিশেষতঃ হৃদিকাবস্থাতেই হইয়াছে।

নক্স, ওপিউম্ এবং গ্লবন্ আভ্যন্তরিক এই করটি ঔষধ ব্যবহৃত
হইতে পারে। ইণ্টেস্টাইনের ইনার্শিয়া (inertia) অর্থাৎ জড় বা
সঞ্চালনাতাব এরূপ হইবার কারণ।

অন্ত্রপ্রণালীর মধ্যে অপাচ্য বস্তু বা আগন্তু পদার্থ সঞ্চিত হইয়াও
মলারোধ উপস্থিত হয়। অপহ চেস্টনট্ (chestnut) নামক ফল অনেক
গুলি খাওয়ার ফলে একজনের মলারোধ হইয়াছিল ইহা আমি দেখিয়াছি।
ফলের আঁঠি, পিঁড়িশিলা এবং অন্যান্য পদার্থ দ্বারাও কোন কোন স্থলে
অবরোধ হইয়া থাকে।

মলের ক্রান্তি প্রযুক্ত যে অববোধ হয় তাহান যে প্রকার চিকিৎসা
এই লব স্থলেও সেইরূপই।

কোন কোন প্রকৃতি বলিয়াছেন যে অন্ত্রের আক্কেপিক সঙ্কোচন
হেতুক সম্পূর্ণ রূপে ফংশনেল বা ক্রিয়া বিকারজাত অবরোধও হইয়া
থাকে। মিতেনিকেল বা বাহ্যকারণজাত অবরোধে যে সমস্ত লক্ষণ
হইয়া থাকে, ইহাতেও সেই সকলই হয়, অর্থাৎ বেদনা, মলগচ্ছি
পদার্থের বমন, এবং বলকর। রোগীর গিটিরিয়া দোষ থাকিলে এই
প্রকার অববোধ হওয়া অনুমান করা বাইতে পারে।

চিকিৎসা।—অন্যান্য প্রকারের অববোধে যে প্রকার চিকিৎসা
করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ প্রণালীই অবলম্বনীয়। স্থানিক প্রবো-
গেব মধ্যে উষ্ণ কোয়েক্টেশন এবং উষ্ণ মলের ইঞ্জেক্শন।

নক্স, কলোমিহ্ এবং সল্লবতঃ নক্স আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে
শ্রেষ্ঠ।

কখনও কখনও ক্রোরকর্ষ ভাঁকাইলে রোগী আশু উপশম পাইয়া
থাকে।

সীকম্ বা অক্ষাতের প্রদাহ, ফিকেল এব্‌সেস্ ।

Inflammation of the cecum. Fecal abscess.

ইলিয়াম এবং কোলনের মধ্যবর্তী অস্ত্রের উক্ত নামধের অংশের প্রদাহ । এই রোগকে টিক্‌লাইটিস্ (Typhlitis) নামেও কহিয়া থাকে ।

সীকমের একিউট প্রদাহ হইলে প্রায়ই উহার আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু স্বে-একিউট বা ক্রমিক কেসে পৰিণামে ফীকেল এব্‌সেস্ হইতে পারে ।

লক্ষণ ।—উক্ত ক্ষত্ৰাংশের স্থানে বেদনা ও স্পর্শাসহতা ; ডায়েরিয়া থাকে, যদিচ সকল স্থলে না থাকিতে পারে । সীকমের কতক অংশ আবরণ করিয়া যে পেরিটোনিয়াম থাকে তাহা যদি প্রদাহাধিত হয়, তাহা হইলে বেদনা ও স্পর্শাসহতা অধিক প্রবল হয়, এবং গ্যাস সঞ্চিত হওয়ার দরুণ অস্ত্রচৰ ফীত হইয়া থাকে, কোন কোন কেসে যদি থাকে, নাড়ীর ক্রতগতি হয় ।

ডায়েগনোসিস ।—দক্ষিণ দিকের উল্লিরেক প্রদেশে সীমাবদ্ধ স্থানের মধ্যে বেদনা ও স্পর্শাসহতা লক্ষণ দ্বাবাই রোগের নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

চিকিৎসা ।—বেলেডোনা, মাক্‌রিস্ সলি., এবং লেকেলিস্ এই কয়টি ঔষধ প্রয়োজ্য ।

বেলেডোনা ।—পেরিটোনিয়াম কোট আক্রান্ত হইলে (নদ্রিষ্ট হয়) লক্ষণ, —ইলিও-সীকেল প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, স্পর্শাসহতা, উন্নয় প্রদেশীয় পেশীগুলিতে টান পড়িয়া স্বে শার বলিয়া বোণী পাণ্ডটাইয়া থাকে, বিবমিষা, অব খুব বেগি, নাড়ী ক্রত ।

মাক্‌রিস্ সলি ।—বেদনা ও স্পর্শাসহতা, মধ্যবিৎ অর, ডায়েরিয়া ।

লেকেলিস্ ।—পেবি-টিক্‌লাইটিস্ নামে এট রোগের প্রকার-বিশেষের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । যে স্থানে প্রদাহ সীকমের চতুঃপার্শ্ববর্তী আলগা কনেক্টিভ টিস্‌তে বিস্তৃত হয়, সেই স্থানেই পেরি টিক্‌লাইটিস্ বলা যায় ।

আমি যতগুলি কেসের চিকিৎসা করিয়াছি, সকল ভলিই বেলেডোনা ও মাক্‌রিস্‌সে সারিয়াছে ।

যদি প্রদাহ পেরিটোনিয়মে ছড়াইয়া পড়ে, এবং নমস্ত পেরিটোনিয়ম প্রদাহযুক্ত হয়, তাহা হইলে পেরিটোণাইটিস্ প্রসঙ্গে বৈ নমস্ত ঔষধের বিষয় উল্লেখ কবিয়াছি, সেই সকল ঔষধই ব্যবহার করা আবশ্যিক হইবে।

ক্রনিক টিফ্লাইটিস্ এবং কৌকেল এব্‌সেস্ ।

Chronic Typhlitis and Focal abscess.

ক্রনিক টিফ্লাইটিসের পরিণামে ইন্টেষ্টাইনের কত, উদর প্রাচীরের সঙ্গে এতিশয় বা সংযোগ ও ইন্টেষ্টাইনে চিহ্ন, এবং অবশেষে উদর প্রাচীরে পুষ্, গ্যাস ও অস্ত্রের আঘের বস্তু দ্বারা পূর্ণ এব্‌সেসের উৎপত্তি, এই নমস্ত লক্ষণ হইতে পারে। এইরূপ এব্‌সেস্ হইলে উহা ক্রমশঃ উপরের দিকে আসিতে থাকে, এবং হয় আপনাপনিই ফাটিয়া যায়, না হয় বহিঃ কাটিয়া দিতে হয়। এব্‌সেসের নুখ ও ইন্টেষ্টাইনের সঙ্গে নালীদ্বারা সংযোগ হইয়া যায়। এই নালী বরাবরই থাকিয়া যাইতে পারে, অথবা ক্রমে ক্রমে বন্ধ হইয়া গিয়া নারিয়াও যাইতে পারে।

উৎপত্তি।—টিউবার্কিউলোসিস্, আগন্ত পদার্থের সঞ্চয় এবং কোন কোন স্থলে ডাইন দিকের ওভেবি হইতে প্রদাহ বিস্তার, এই রোগের উৎপত্তির কারণ।

ডায়েগ্নোসিস্।—কৌকেল এব্‌সেসকে উদর প্রাচীরের এব্‌সেস্, বৃদ্ধি প্রাপ্ত ওভেবি এবং বক্ষ-সন্ধি বোগ (Hip-joint disease) এই কয়টির সঙ্গে ভুল করা সম্ভব। অস্ত্রোত্তীর্ণ গ্যাসের দ্বারা পূর্ণ থাক। স্বেচ্ছক ইচ্ছাতে টিম্প্‌টাইটিক বা বায়ু পূর্ণ স্বীতি থাকে এবং টিম্প্‌টিক ফ্রিগিটেশন শব্দ পাওয়া যায়, এই উপায়ে উহার নির্ণয় করা যাইতে পারে। হাইপোডাংক সিরিঞ্জ দ্বারা পরীক্ষা কবাও ডায়েগ্নোসিসের একটি ভাল উপায়।

প্রোগনোসিস্।—ভাবীকণ বড় অনুরূপ নহে। এব্‌সেস্ ফাটিয়া যদি উদর গহ্বরের ভিতর উহার আঘের গুলি নিপত্তি হয় তাহা হইলে নিশ্চয় মৃত্যু, আর যদি উদর প্রাচীরের ভিতর দিয়া বাহিরার ভাগ হইলে একটা কুজিন মলদ্বার হইয়া সর্কক্ষণ বিড়ম্বনার কাণ্ড হয়।

নাণী হয় আপনাপনি, নহিলে সার্জরীর সাহায্যে, বুজিরা গিয়া আরাম হইতে পারে ।*

এপেন্ডিক্স্ ভার্মিফর্মিস্ (appendix vermiformis) নামক অঙ্গাংশে এব্‌সেস্ হইলে প্রোগনোসিস্ আরও খারাপ্ ।

চিকিৎসা।—বখনই ফুকুয়েশন্‌ বা আন্‌কোলন টেব পাওয়া যায় তখনই এব্‌সেস্ ছাড়াইয়া দেওয়া উচিত । ছাড়াইয়া দেওয়ার পৰ উহা হইতে দুৰ্গন্ধ গ্যাস, পুষ্ণ এবং মল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে ।

এব্‌সেস্‌টিভে কালকৌলিক জল দিয়া পিচ্কাবি দেওয়া আবশ্যিক, এবং অস্ত্র বুদ্ধি সাহায্যে না হইতে পারে সে জন্য একটি কন্‌স্পেন বা-বহার করা আবশ্যিক ।

দ্বিবনে দুইবার করিয়া সিলিসিয়া খাটতে দেওয়া বাইতে পারে ।

প্রোলেপ্‌সস অব্‌ দি রেক্তাম্ ।

সরলাস্ত্রেল পতন । ভারিষ ।

Prolapsus of the Rectum

ইহা দুই প্রকার হইয়া থাকে । প্রথম, যেস্থানে কেবল মিউকাস মেম্ব্রেনটি বাহিব হইয়া পড়ে, দ্বিতীয়, যেস্থলে ইণ্টেস্টাইনের ডার্ম কোট্ বা আবরণ শুনিই বাহিন হইয়া পড়ে কখনও কখনও পাঁচ ছয় ইঞ্চিও বাহিব হয় ।

কুফ্লা-দোষপ্রভ, দুৰ্ব্বল শরীর শিশুদিগেই প্রায় প্রোলেপ্‌সস্ হইয়া থাকে । ফিংটার এনাই নামক মলহার সঙ্কোচক পেশীর শিথিলতা প্রাপ্তি, কোষ্ঠ কাঠিন্য, বাহ্যিক সময় কোথ পাশা, পুরাতন উদরাময়, ক্রমি, - ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পৰ হাবিশ বাহিব হইতে পারে, কখনও২ কোন স্ত্রে একটু বেশি জোর করিতে গেলেই বাহিব হয় । এইরূপে সৰ্ব্বসাই বাহিব হইতে থাকে । সেক্ষপ হইলে মিউকাস মেম্ব্রেনটি রক্তাধিক্য বিশিষ্ট ও ক্ষীত হইয়া থাকে, ফিংটার পেশী শিথিল হইয়া যায়, এবং চতুঃপার্শ্বস্থী টিসু সমস্ত নরম ও ঢলঢলে হইয়া যায় ।

চিকিৎসা। মল ত্যাগের পৰ তৎক্ষণাৎ হ্যারিশটাকে উঠাইয়া দেওয়া উচিত । যদি নার্ভী অনেকটা বাহিব হইয়া পড়ে তাহা হইলে

উঠাইয়া দিবার সময়ে খুব আন্তঃ ও সাবধানে দেখিয়া উচিত, বর্হির্গত অংশটাকে তৈলাক্ত করিয়া লইতে হয় এবং বীধে সমান ভাবে ঠেলিয়া উঠাইতে হয়। তাহার পরে লিঙ্ক কাপরের একটা গদি করিয়া লাগাইয়া দিবা চওড়া একখণ্ড টিকিং প্লাষ্টারখাবা হই দি. কুর পাছা টানিয়া একত্র করিয়া বসাইয়া দিতে হয়।

ঔষধ।—পডোফীলন্, নকস ভমিকা. হাইড্রুটিস্, হেয়ামেলিন্.

পডোফীলন্।—যস্থলে দীর্ঘকাল স্থায়ী ডায়েরিয়ার দরুণ প্রো-লেপ্স হয়, এবং প্রত্যেকবার বাহ্যেব সময়েই অল্প বর্হির্গত হইয়া পড়ে, বক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া গাঢ় স্বচ্ছ আম বাহ্যের পথে নির্গত হয়; অনেক দিনেব প্রোলেপ্স.

সলফর।—কোষ্ঠ বদ্ধের দরুণ মিউকাস মেম্ব্রেনেব প্রোলেপ্স হইলে।

অন্যান্য চিকিৎসার যদি ফল না দর্শে, তখন হইলে কেহঃ এক্রুপ উপদেশ দেন যে মিউকাস মেম্ব্রেনকে ছোটঃ ভাজ করিয়া লইয়া উহার গোড়ায় খুব করিয়া লিগেচার বান্ধিয়া দিবে, এবং লিগেচার ওল্লের আগা কাটিয়া দিয়া অল্পটিকে উপরে উঠাইয়া দিবে। যেপর্যন্ত লিগেচার ওল্লি না খসিয়া আউসে সে পর্যন্ত রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া রাখিবে।

আর এক উপায়, এনােসের কিনাবাব হই তিন ভাজ মিউকাস মেম্ব্রেন কাটিয়া ফেলিয়া দেওয়া।

যে মেম্ব্রেনেব প্রোলেপ্স হয় তাহার উপর ব্রাক উৎপন্ন করিবার জন্য লাইট্রিক এসিড্, কষ্টিক পটাস এবং নাইট্রেট অব সিলভার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল অপারেশন প্রকৃত পক্ষে সার্জরির আগোচ্য বিষয়, মেডিসিনেব নহে।

হিমহয়েডস্.

Hæmorrhoids

অর্থঃ ; বলি।

হিমহয়েডস্ বা পাইলস্ নামে খ্যাত টিউমারগুলি হইলেকারের হইয়া থাকে। একটা গাল বা বহুবলি, বাহা এনােসেব ফিংটার পেশীর

বাতির হ্র, এবং ইন্টার্পাল বা অড্‌জুস্‌টিং, বাহা উক্ত পেশীর মধ্যে হয় । অনেক কেসে উভয় প্রকার বলিই এক সঙ্গে থাকে । এই রোগে মধ্যম বয়সের পূর্বে কচিৎ হইতে দেখা যাব্‌ এবং পুরুষ অপেক্ষা বয়ঃ স্ত্রীলোকেরই বেশি হয় । এগুলির উৎপত্তির কারণ, এক আয়-গার বসিয়া কাজ করার অভ্যাস, বহুদিন ব্যাপী কোঠবদ্ধ, গভাবস্থা, প্রবল বিবেচকেরা যথেষ্ট ব্যবহার, (বিশেষতঃ এল্‌জ) উদর গহ্বরের মধ্যে টিউমার, পোর্টাল সাফ্লোসেনের ব্যাঘাত, কিম্বা যে কোন কারণে ভিনান্‌ বা শিবাবাহী রক্ত বৈঠম হইতে উদ্ভূতিকে প্রবাহিত হইবার সময়ে বাধা পাব । হিমহৃৎবেডাল ভেইনগুলির সংখ্যা বিস্তর এবং উহা অত্যন্ত কুটিলগামী এবং এই সকল ভেইনেতেই টিউমার উৎপন্ন হইয়া থাকে । যাহাফে বহির্কলি বলে সে গুলি ভেবিকোজ ভেইন বা ক্ষীণ শিরার গ্রন্থি । এই সকল ভেইনের মধ্যে কোরেণ্ডলেটেড্‌ বা ক্লান্ত রক্ত থাকা হেতুক টিউমার গুলি বেষ্টনে গোছের রং হইয়া থাকে । আমি এই সকল টিউমারের চিকিৎসা অনেক দিন হইতে এই-রূপ কবিতা আনিতেছি, অর্থাৎ একখানি সরু বিষ্ট্রি বাবা টিউমারটিকে চিরিয়া দিয়া ক্লট বা জমাট রক্তের দলাটিকে বাহির কবিতা দেই । ই-হাতে আমি বেশ কল পাইয়া থাকি । কেহ কেহ কাঁইচি দ্বারা টিউমার ছাটিয়া ফেলিবার পরামর্শও দিয়া থাকেন, কিন্তু অধিক পরিমিত রক্ত কাটা পড়িলে পবিণামে এনােসেব সংকোচন ঘটিতে পারে । অড্‌জুস্‌টিং গুলি দেখিতে আব এক রকম । এই টিউমার গুলি অনেক রক্তবহা-নাডী সম্পন্ন এবং স্পঞ্জবৎ সচ্ছিদ্র, অথবা ভেইনগুলিই ভিতবে বক্তের চাকা জমিয়া বর্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হব । এগুলি হইতে সহজেই রক্তস্রাব হয়, এবং ন্যূনাত্মক পরিমাণে বক্ত নির্গত হইয়া থাকে । কখনও কখনও এত অধিক রক্তক্ষর হয় যে বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং অদৃশ্য ভন্নুক হইয়া দাঁড়ায় । মলত্যাগের সময়ে ইহারা এনােস ছাড়িয়া বা-হির্বে আনিতে পারে, এবং মলত্যাগ কার্য শেষ হইলে আবার উপরে উঠাইয়া দিতে হয় । কাহারও কাহারও নিম্নত চাপ পাওয়ার জন্য ফি-টার শ্রেণী বদ্ধ হইয়া যায়, কিম্বা রক্তক্ষরের দরুন উক্ত পেশী দুর্বল হইয়া পড়ে ; সেসপ স্থলে বস্ত্রগুলি সর্বদা বাহিরে মামিয়া থাকিতে পারে । এক এক সময়ে এমনি আটকিয়া যায় যে বোগী উহাকে উঠা-

ইহা দিতে পারে না, উঠাইয়া দিবার জন্য চিকিৎসক ডাকিতে বাধ্য হয়। টিউমারগুলি যদি বেশি ক্লিয়া যায় এবং ব্যথা বেশি থাকে ও হাত লাগিলে অভ্যস্ত যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে তুলিয়া দেওয়া বড় সহজ হয় না।

চিকিৎসা।—যদি টিউমারগুলি বেশি বড় হইয়া থাকে এবং অভ্যস্ত ব্যথা থাকে, এবং এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে তাহাতে রোগীর গুরুতর রূপে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা সেগুলি কাটিয়া দেওয়াই কর্তব্য। কিন্তু অনেক সময়ে ঔষধেব দ্বারা আমরা অনেক উপকার দেখাটতে পারি ও আরোগ্যও সাধন করিতে পারি। নিম্নোক্ত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়, যথা,—হেমামেলিস, নক্স, এলজ্জ, সল্ফর এবং লাইকোপোডিয়াম।

অর্শরোগে নক্স ভয়িকা যে সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ তৎপক্ষে কোন সংশয় নাই। যে সকল স্থলে অপরিমিত সুরাপান, একটীকি বসিয়া কান্না করা, কিম্বা মানসিক পবিত্রন রোগের উৎপত্তি বা বৃদ্ধির হেতু হয়, সেই সকল স্থলের পক্ষে ইহা বিশেষরূপে উপযোগী। উহার নির্দেশক লক্ষণ, যথা—টিউমারগুলি বড় বড়, জ্বালা, হলবিক্ত করার ন্যায় যন্ত্রণা, বেষ্ঠমে ভাব ও পূর্ণতা বোধ, এবং দুর্দমা কোষ্ঠবদ্ধতা। আমাব বিবেচনার রক্তস্রাব অর্শের পক্ষে এলজ্জ ও হেমামেলিস্ যেমন উপযোগী, নক্স তেমন নহে।

আমি হেমামেলিস্ চেন ব্যবহৃত করিষাছি, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হুক্ত বোগের স্থলে। ইহার রক্তস্রাব মলত্যাগের সময়ে কিম্বা ঠিক পবে হইয়া থাকে। লক্ষণ, যথা—কাল বর্ণ রক্ত প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়, জ্বালা, টাটানি, পূর্ণতা ও ভাব বোধ, বারম্বার বাহ্যের বেগ। আমি এই ঔষধ আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রকারেই প্রয়োগ করিতে দিরা থাকি।

বেধানে সর্বদাই অন্ন অন্ন টেনেসমন্ থাকে, এবং টিউমারগুলি বাড়ির হইয়া পড়ে, নেকপ স্থলে এলজ্জ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, ইহাতে হেমামেলিসের মত অত বেশি পরিমাণে রক্তস্রাব হয় না।

সল্ফর, নম্মের সঙ্গে অনেক বিষয়ে মিলে, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা সহজে। বাহ্যের বেগ থাকে, এনাস ব্যাহির হইয়া পড়ে; কোষের কক্ষ-কক্ষ করে, চিষ্টের ক্ষুধার অভাব হয়।

টিউমার ডুলি, যদি খুব বড় বড় হয়, স্পঞ্জবৎ সচ্ছিন্ন হয়, কিন্তু স্পঞ্জ-
নাড্রে অত্যন্ত ব্যথা বোধ না থাকে, কোষ্ঠবদ্ধতা, বাহ্যের সঙ্গে আ-
নির্গত হওয়া, অস্ত্রের ভিতর গড়গড়ি শব্দ, রেষ্ঠম সহজে বাহির হইয়া
পড়া—ইত্যাদি লক্ষণ সমস্ত থাকিলে লাটেকোপোডিথম বাবদ্ব্যেয় ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

কন্সটিপেশন, কলিক ও ইণ্টেস্টিনেল ওয়ার্মস্ ।

Constipation, Colic, Intestinal Worms.

কোষ্ঠবদ্ধতা, অন্নগূল ও কৃমি ।

কোষ্ঠবদ্ধতা ।

এই শব্দের দ্বারা কোষ্ঠস্থান হইতে নিলম্বে বিলম্বে ও কষ্টের সহিত
মলনির্গত হওয়া ; কিম্বা বিলম্বে বিলম্বে নব বটে, কিন্তু অল্প পরিমাণে
ও কষ্টে বাহ্য হওয়া বুঝিতে হইবে ।

এ বোগ সচরাচরই দৃষ্ট হয়, এবং অন্য অনেক রোগের আত্মবল্লিক
স্বরূপেও থাকে । উহা হইতে কদাচিত্ জীবনের পক্ষে কোন বিপদ
ঘটে, অথবা সাধারণ স্বাস্থ্যের পক্ষে গুরুতর হানি করে ; কিন্তু ইহা অ-
নেক অসুখ ও অসুবিধার মূল ।

এই রোগের স্থান বৃহদস্ত্রে । শারীর সংস্থানে বৃহদস্ত্রের বন্ধোবদ্ধই
এইরূপ যে উহাতে এক কালীন অনেক পরিমাণে মল জমিয়া থাকিতে
পারে, তাহাতে বাবস্বাব মলত্যাগ কবাব প্রয়োজন্য দূরীভূত হয় । বৃহ-
দস্ত্রের আধেয় পদার্থগুলি ধীরে ধীরে পরিচালিত হয়, কারণ ভুক্তবস্তুর
তবলাংশ ক্ষুদ্রাত্ত্রেয় দ্বারা শোষিত হইয়া সাধারণতঃ, এই পদার্থের ঘনত্ব
অধিক হয়, ভল্লিন্ন কোলন নামক অস্ত্রের আরম্ভনের বৃহত্ব, এবং উহার
খালিকটা অংশের গতি উদ্ভ্রমুখী হওয়াও এইরূপ ধীর গতির কারণ ।

একবার করিয়া কোষ্ঠ পবিত্যাগ কবাই স্বাভাবিক ; কিন্তু অনেকের
দ্বার তিনবার বাওয়াও অভ্যাস আছে, আবার কেহ কেহ বা দুই দিন,
তিন দিন পবেও রাহ্যে যায় । অভ্যাস ও বয়সের দরুণ রাহ্যের বানের
কৃমি বেশি হইয়া থাকে । অভাবতঃ রাহ্যদের কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহাদের
নানা রকম অসুখ হইয়া থাকে, মলদ্বারে সর্বদা ভার বা চাপ বোধ করা,

পেট সটান বা তারিষিষ্ট ঝাকা, পেটোজান্নান বা বায়ু সঞ্চয়, এবং পেট বেদনা। সক্রিয় মলের চাপহেতুক অর্শের বলি হইতে পারে। মল নির্গত করাইবার জন্য অতিশয় জোরে কোঁথ পাড়িতে গিয়া হারিরা বা অস্ত্রবুদ্ধি কল্পিয়া যাইতে পারে, কিম্বা প্রাচীন লোকের মস্তিষ্কের মধ্যে শোণিতের একত্বাভেসেন * বা সমুৎসর্পণ ঘটতে পারে।

উৎপত্তি — কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ বহুতর। লচবাচর কাবণ, নির্দিষ্ট সময়ে বেগ উপস্থিত হইলে বাহো না যাওয়া, স্ত্রীলোকদিগের সম্বন্ধে এইরূপ ঘটনা বেশি হয়। এইরূপ আনন্দ্য অভ্যাস হইয়া গেলে কিছু দিন পরে উক্ত স্থানের বোধশক্তি এত কমিয়া যায় যে মল জমা হইলে টেন পাওয়া যায় না, এবং ইহা অনর্গল কারণ হইয়া উঠে। বাবস্তার গর্ভধাবণ হেতুক, অথবা মেদ সঞ্চয় হওয়ারাজে, উদরপ্রদেশীয় পেশী সমূহের দুর্বলতা ঘটিলেও কোষ্ঠবদ্ধতার উৎপত্তি হয়, এনিমিয়া হইলে অল্পের সঙ্কোচন শক্তির অভাব হইয়াও কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। পিণ্ডের জরাজীর্ণতা হওয়াও একটি কারণ; বস্তু কালের অভ্যাগ এবং ডিসুপেপ্সিয়া বা অগ্নি বান্ধ্যও অন্যতর কারণ।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ, নির্দিষ্ট সময়ে পাইখানায় যাওয়ার নিয়মিত অভ্যাস করা আবশ্যিক। গিয়া বাহা হউক বা না হউক, নিয়মিত মত যাওয়া চাই। দ্বিতীয়তঃ, এনিমিয়া বা সপোজিটারি ব্যবহার। প্রতিদিন ইহার যে কোনটি হউক ব্যবহার করাতে বেশ ফল পাওয়া যায়। গরম জল ও শুষ্ক সর্কোপেক্স ভাল এনিমিয়া। এক টুকরা সাবান, কিম্বা শুষ্কের চাকা সপোজিটারি স্বরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ব্যতীকৈ করে, যদি প্রতিদিন নির্দিষ্ট সময়ে পাইখানায় যাওয়ার অভ্যাগ না কর, তাহা হইলে অন্য সময়ে নিষ্ফল হইবে। প্রথম, ত্র্যাবোমিয়া, নক্স, ওপিয়াম, প্লসম, লাইকোপোডিয়াম, সলফর এবং এলুমিনা।

ড্র্যাক্সেলিয়া। মল, মোটা, শুক ও কঠিন; অনেক কোঁথ পাড়ার পর মল বাহির হয়।

নক্স।—পিত্তজরাজীর্ণ অথবা অগ্নি বান্ধ্য জন্য কোষ্ঠবদ্ধ, বারম্বার বা-

* Extirpation অর্থাৎ রক্তাশয় বা ব্লাড ভেসেল হইতে রক্ত নিক্ষেপ হইয়া সমীপবর্তী টিসু বা তন্তু সমূহের মধ্যে প্রসর্পিত বা বিতৃপ্ত হইয়া পড়া।

হোব বেগ হয়, কিন্তু কিছুই নির্দিষ্ট হয় না ; অর্থাৎ কোষ ।

ওগিয়ম্ ।—কোষ্ঠ কঠিন ; খোল, খোল, শব্দ, শুক শুটলি নির্গত হয় ।

লাইকোপোডিয়ম ।—শিশুদিগেব কোষ্ঠবদ্ধে আমি এই ঔষধ দ্বারা সর্বাধিক অধিক ফল পাইয়া থাকি । বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠবদ্ধে যদি বাহ্য কঠিন হয়, ভিতরে যেন অনেক মল রহিয়া গেল এইরূপ বোধ থাকে, ট্রেণ্সভার্স কোলনে বায়ু সঞ্চয় ও টান বোধ থাকে, এবং বা-হ্যেব পর বেষ্ঠমে ব্যথাবোধ হয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম দেওয়া যাইতে পারে ।

প্লস্ম ।—ভেড়াব নাড়িব মত বাহ্যে হয়, মলদ্বার সমুচিত এবং অন্ত্যন্ত টেনেসম্ থাকে ।

সল্ফর ।—প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্য হয়, কিন্তু কঠিন, অল্প এবং বাহ্য করিয়া তৃপ্তি হয় না । মলদ্বার চুল্কার, আলা করে এবং কুটুকুট করে । অনেক চিকিৎসকে কোষ্ঠবদ্ধেব প্রায় সকল কেসেই পর্য্যায়ক্রমে নক্স ও সল্ফর ব্যবহায়েব ব্যবস্থা কবিয়া থাকেন । প্রান্তে সল্ফর ও রাস্তিতে নক্স দিয়া থাকেন ।

এলুমিনা ।—রেষ্ঠেমের ক্রিয়াহীনতা, অনেক মল জমা না হইলে শো-চেব ইচ্ছা হয় না, মল কঠিন ও ভেড়াব নাড়ের স্থায় গাইট গাইট, মল-দ্বাবে কাটাৰ প্রায় ঘাতনা হইয়া বক্ত বাহির হয় ।

আমি কেবল প্রত্যেক ঔষধেব ফেবারিষ্টিক শব্দগুণি দিবার চেষ্টা করিলাম । প্রত্যেক কেসেব আনুষঙ্গিক অবস্থা বিশ্লেষণ কবিয়া তদনুসারে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হইবে উচা সলা বাহুলা ।

কলিক বা গুল ।

কলিক শব্দেব মূল অর্থ কোলন অস্থেব বেদনা, কিন্তু সচরাচর পেটের যে কোন খানে ব্যথা উঠিলেই তাহাকে কলিক বলা হইয়া থাকে । যথা, গল্‌ষ্টোন বা পিত্তশিলা বাহির হইবার সময় যে বেদনা হব তাহাকে হেপাটিক কলিক বা যকৃদীয় শূল বলে, রিনেল কলিক উল্ফ বা মূত্র-শিলা বর্গহব হইবার দরুন বেদনা হইলে, রিনেল কলিক বা মূত্রপিণ্ডীয় শূল বলে, জরায়ব পৈশিক স্বেদেব আক্ষেপিক ক্রিয়া বৃশতঃ ব্যথা হইলে ইউটেরাইণ কলিক বা জরায়বীয় শূল কহে ।

অস্ত্রের কলিক বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয় ক্ষত্রেই হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোলনেই হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে থাকিয়া গা কিয়া উঠে, ব্যথাটা যেন মুচড়াইতে থাকা, পিষিতে থাকা, কিম্বা খাম্ চাইতে থাকার স্থার হয়। ইহা কংশনেল বা ক্রিয়া বিকার অন্ত পীড়া। ট্রাক্ চুরেল বা নির্মাণ বিকার অন্ত রোগের লক্ষণ স্বরূপেও ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে, যেমন এণ্টেবাইটাস, ডিসেন্টেরি প্রভৃতি উপলক্ষে।

লক্ষণ।—কলিক আক্রমণের লক্ষণ, অল্প বা অধিক ব্যবধান পরে বেদনা উঠে; প্রায়ই নাভির নিকটে বেদনা হয়, অনেক স্থলেই অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে, এবং মোচড় দিতে ও খাম্ চাইতে থাকার মত যন্ত্রণা হয়। কাহারও পেট নানিয়া পড়ে, কাহাবওৎ কাঁপে। একজন রোগী হয়তো উবুড় হইয়া পেটে চাপ দিয়া শুইয়া থাকিলে ভাল থাকে, কেহবা বুকের ভিতর হাঁটু লইয়া কুঁকড়াইয়া শুইলে ভাল বোধ করে। টিপিলে ব্যথা প্রায়ই থাকে না। সাধারণতঃ নাড়ীৰ কোন ব্যতিক্রম হয় না, কারো২ কোঠ বন্ধ হয়, কাঁবো বা ডায়েরিয়া হয়। অনেক স্থলেই দুই তিন বাব অধিক পরিমাণে বাহ্য হইয়া গেলে বেদনা সারিয়া যায়। প্রবল আক্রমণের স্থলে চন্দ্র শীতল ও ঘর্ষাত হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস।—কলিক নির্ণয় কবা বিশেষ আবশ্যিক, কারণ অন্য রোগের লক্ষণ স্বরূপে কলিক উপস্থিত হইয়াছে, কিম্বা সাধারণ ক্রিয়ার বিকৃতি জন্য হইয়াছে তাহা জানা আবশ্যিক। এণ্টেবাইটিসে জ্বর থাকে এবং টিপিলে ব্যথা পায়, কলিকে তাহা হয় না। ডিসেন্ট কি না তাহা বাতের রকম দেখিলে বুঝা যায়। পেবিটোনাইটিসে জ্বর থাকে এবং পেটের সকলস্থানেই স্পর্শসহতা থাকে এবং পেট শক্ত হয়, অস্ত্রের ইন্ডেজাইনেশন হইলে প্রথমে কলিক বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই এমন সকল লক্ষণ প্রকাশ হয় যদ্বা বা প্রভেদ বুঝা যায়। আমি শুনিয়াছি কোন২ চিকিৎসক কলিক মনে করিয়া প্রসব বেদনার জন্য শ্বেদ ব্যবস্থা করিয়াছেন। আমাব নিজেরও একবার এইরূপ ভ্রম হয় হয় হইয়াছিল।

কলিক অনেক প্রকার নামে আখ্যাত হইয়া থাকে, যথা বিলিয়ম কলিক বা পিন্ডশূল, ক্লেটুলেট কলিক বা বায়শূল, ওয়ার্থ কলিক বা কু-

মিশ্র, ইত্যাদি। অল্পচরের ঠৈশিক স্তরের আক্ষেপ হইয়া হাতনা উৎপন্ন হয় বলিয়া অস্বাস্থ্য হইয়া থাকে। কোনও কেসে আবহাওয়ার প্রণালী ক্রীত হওয়াতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়া থাকে বলিয়া বোধ হয়।

অহিত খাদ্য, অপক ফল ও সব্জি অধিক পরিমাণে ভক্ষণ; পচা মাছ, পচা মাংস প্রভৃতি ব্যবহার, অস্ত্রের মধ্যে খাদ্য দ্রব্যের উৎসেক বা ক্যাংকেশন হইয়া অতিবিক্রম পরিমাণে গ্যাস সঞ্চার হওয়া এইগুলি কলিকের উৎপত্তির কারণ।

চিকিৎসা। — কলোসিস্, প্রথম, নক্সভমিকা, কেমোমিলা, পডোফীলম্, পলসেটিলা, কলিন্দোনিসা, ডায়েকোরিয়া, সিনা—ইহার ঔষধ।

কলোসিস্। — ইহা কলিকের প্রধান ঔষধ। লক্ষণ, নাভির চতুর্দিকে ঘোড়ানি ও খাম্‌চানি ব্যথা, ব্যথাব চোটে রোগী কুণ্ডলী পাকাইয়া থাকে; চর্ম্ম শীতল ও ঘনাবৃত, শরীর ক্রিম্বিম্ করে, বমি আসিতে চায়, কোন জিনিস হাতে পাইলে আটুয়া ধবিতে ইচ্ছা হয়।

প্রথম। — বিষম কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ডোঙ্গাঠিয়া যায়, মুখ ও শরীরের চর্ম্ম পাক্‌শ বর্ণ হয়, পেট অত্যন্ত খাম্‌চাইতে ও কথিতে থাকে, বায়ু নিঃসরণেব অত্যন্ত চেষ্টা হয়, হাত পায়ে শ্রাব থাকে না ও অবশ হয়, কোন শক্ত জিনিসেব উপর পেট চাপিয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়, নাভিব কাছে শক্ত শক্ত ঢাকা।

নক্স ভমিকা। — অজীর্ণ জন্য শূল, বক্রুভেব ক্রিয়াশৈথিল্য, মাটিব রক্তের বাচ্য, পেট কঁপা, হিষ্কা, উপর ও নীচ পেটে গিল্ ধবাব ন্যায় বেদনা, মাথা ঘুরে ও মাথা ধরে।

কেমোমিলা। — শিশু ও বালক বালিকাধিগ্নের বায়ু জন্য শুলেতাই প্রধান করে ব্যবহৃত হয়। ইহাব লক্ষণ, উৎকর্ষ ও অস্থিরতা, অত্যন্ত চীৎকার করে, চলিদা বর্ণ পাংলা ভেদ হয়, পেট খাম্‌চার ও অস্ত্র-গুলিকে খেন পাক দিয়া ছিঁড়িতে থাকে। এক গাল লাভ, আর এক গাল ক্ষেকাশে বর্ণ। গর্ভিণী ও স্রাবিক প্রকৃতির স্ত্রীলোক দিগেব শূলে।

পলসেটিলা। — বাত্রি কালে কলিক হয়, অধিক পরিমাণে যি কিয়া চর্ম্মযুক্ত খাদ্য ব্যবহার জন্য শূল। বেদনা অত্যন্ত ভীত হয়, ঢেবুর উঠে এবং বেশি পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ হয়।

ককুলন — হিষ্টিরিয়া বোগীর কক্ষিকে এই ঔষধ ভাল ।

সিনা — ছেলে পুণের কুমি জন্য শুলে ভাল ।

সকল প্রকার কলিকের পক্ষেই উষ্ণ কোমেস্টেশন দ্বারা বিশেষ উপকার হয় । গবম জলের চাপ্পা ও গবম জলের টপে বসাতেও উপকার ঘর্ষে ।

লেড্ কলিক বা সীস শূল নামে এক প্রকার শূল হয় 'যাহাবা সর্বনা সীসা' বলিয়া কাজ করে তাহাদেরই এই প্রকার শূল হইয়া থাকে । ইচ্ছিতে শূলের সাধারণ লক্ষণ গুলি জ্বাড়া নাড়ির চতুর্দিকে পি-বিত্ত পাকা ও মোড় দিতে থাকান ন্যায় অন্তর্ভুক্ত বস্তুরা হয়, এবং পেট ডোঙ্গাইয়া যায় । শরীর সীসা দ্বারা দূষিত হইলে প্রায়ই মাড়ির কিনারা দিয়া একটা নীল বর্ণ বেগা পড়ে । যাহাবা রঙের কাজ করে তাহাদেরই এই বোগ বেশি হয়, কিন্তু যে কোন প্রকারে শরীরের মধ্যে সীসা প্রবেশ করিলেই এই বোগ হইতে পারে । সীসার চুম্বির ভিত্তব দিয়া প্রবাহিত জল পান করিয়া, নূতন বস্ত্র-করা ঘবে নিদ্রা গিয়া, কিম্বা সীসার কোন প্রকার সন্ট বা কার দ্বারা ভেজাল দেওয়া গাদ্যদ্রব্য ব্যবহার করিয়া এই বোগ হইতে পারে । লেড্ কলিকের ঔষধ ওপিয়ম্ ও এলুমিনা । অধিক পরিমাণে হুঙ্ক সেবন করণ এই রোগের প্রতিষেধক বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে ।

ইণ্টেস্টিনেল ওয়ার্ম্‌স্ ।

অর্থঃ ।

অস্ত্রের কুমি রোগ ।

অত্র প্রথম নবো নানা জাতীয় কুমি হইয়া থাকে, কিন্তু চিকিৎসককে সচরাচর তিন জাতীয় কুমিবই চিকিৎসা করিতে হয় । এই তিন জাতীয়ের নাম লম্বিকৈডিস্ (lumbrioides) বা রাউণ্ড্ ওয়ার্ম্ (round worm) অর্থাৎ কৈচোর নামীয় কুমি, এস্কেরিস্ ভার্শিকি-উলেবিস্ (ascaris vermicularis) বা পিন্ ওয়ার্ম্ (pin worm) অর্থাৎ ক্ষুদ্র কুমি, এবং টিনিয়া (tenia) বা টেপ্ ওয়ার্ম্ (tape worm) অর্থাৎ দিড়ার তার চেপ্টা কুমি ।

লস্ব্ কৈডিস বা কৈচো কুমি ।

এই জাতীয় কুমি গোল ও লম্বা লম্বা হয়, ভুলভা বা কৈচোর সঙ্গে কতকটা সাদৃশ্য আছে, কিন্তু কৈচো অপেক্ষা বেশি লম্বা হয়, ছয় হইতে বাব ষোল্ল পঞ্চাশ লম্বা হইয়া থাকে । ইহারা ক্ষুদ্র অস্ত্রে বাসা করিয়া থাকে, কখনও দুটি তিনটি মাত্র থাকে কখনও ত্রিশ চল্লিশটা, আবার কচিৎ কোন কোন স্থলে দুই তিন শতও একজনের পেট হইতে নির্গত হইতে দেখা গিয়াছে । কখনও কখনও ইহারা বাসস্থান পরিবর্তন করে । ষ্টমাক, ইউষ্টেকীযান্ টিউব্, ফ্রন্টাল সাইনান্, লেবিন্গ্ তেপাটিক ডক্ট, গল্ ব্লাডাভ, এই সমস্ত স্থানেও ইহাদিগকে থাকিতে দেখা গিয়াছে কখনও কখনও ইহারা বমির সঙ্গে বহির্গত হয় । এমনও দেখা গিয়াছে যে তাহারা নাগারক্টুর ভিতর দিয়া বাহির হইয়াছে । একজনের ইণ্টেষ্টাইন ও ব্লাডাভের ভিতর দিয়া ছিদ্র হইয়া গিয়াছিল, তাহা আনিতে পারিবাব প্রথম কারণ হইল, একটা কৈচো পুরুষাঙ্গের ভিতর দিয়া বাহির হইয়াছিল । এই রোগী একটি সাত বৎসর বয়সের বালক । বাগক কা সেই বেশি কুমি হইয়া থাকে, কিন্তু নিভাস্ত শৈশব ও বৃদ্ধ বয়স ভিন্ন কোন বয়সেই ইহা হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত পাকা যায় না ।

লক্ষণ ।—সচরাচর যে সকল লক্ষণ থাকিলে কুমি পাকা বুঝায় বলিয়া কথিত হয় তাহা এই । জ্বর, গাণেব কতক কতক স্থানে লাল দাগ, পেটেব শূলনি, খাণেব দুর্গন্ধ, পেট ফুলিগা থাণা, নাগ চুলকানি, ওষ্ঠযেব অস্বাভাবিক পাণ্ডুবর্ণতা, ঘুমের মধ্যে আক্ৰিয়া বা চম্কিয়া উঠা এবং দাঁত কিড়মিড় করা । এই সকল লক্ষণ কুমি বোগের নির্ণয়কারক কিনা তৎপ্রতি বিলক্ষণ সন্দেহ আছে, কাবণ এই সকল লক্ষণ না থাকিয়াও অনেক স্থলে কুমি বাহির হয় । কুমি নির্গত হইলে তবেই কুমি থাকা নিশ্চয় জানা যাইতে পারে । কুমি নাই বলিয়া বলিও না, কারণ কোন সময়ে হঠাৎ বাহ্যেব সঙ্গে কুমি বাহির হইয়া পাড়িয়া তোমাকে লজ্জা দিতে পারে ।

উপায় ।—কুমি ব ডিম, আমরা যে জল খাই, সম্ভবতঃ তাহার সঙ্গে ষ্টমাক ও ইণ্টেষ্টাইনের মধ্যে প্রবেশ করে, এবং সেখানে আপনাদের পোষনের উপযুক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে । প্রচুর পরিমাণে জৈষা

বা আঁম থাকা তাহাদের বুদ্ধিব পক্ষে একটি অন্তর্কুল অবস্থা বলিয়া অনু-
মান করা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—সেটোনাইন ও সিনা ইহাব ঔষধ।

সিনা।—এই ঔষধের লক্ষণে নাক চুলকানি, জ্বর, ঠোঁটের ফেকাসে
বর্ণ, গালের লালবর্ণতা, দম বদ্ধ করিক কাসি, ঘুমের মধ্যে দাঁত কিড়ি-
মিড়ি, নাভির কাছে মোছানি বেদনা, পেটের ফাঁপ, এই সমস্ত লক্ষণ
আছে। কোন শিশুর এই সকল লক্ষণ থাকিলে তাহাকে সিনা দিলে
সাবিবে, এখন এগুলি কেঁচোব দ্রুতই চইয়া পাকুক বা অন্য কোন কার-
ণেই হোক।

সেটোনাইন।—ইহা কুমির পক্ষে বিবেচ্য কার্য্য করে। কুমি রোগের
সঙ্গে ইহার কোন হোমিওপ্যাথিক সহজ আছে কিনা তাহা আমি ব-
লিতে পারি না। কোনও ঔষধে যে কুমি উৎপন্ন কবিত্তে পারে, সে
সহজে আমার সংশয় আছে। অস্ত্রের মধ্যে কুমি থাকিলে যে সমস্ত বা-
হ্যিক ও আভ্যন্তরিক লক্ষণ হয়, ঔষধে সে সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন কবিত্তে
পাবে।

এন্ডেরাইডিস বা ক্ষুদ্রে কুমি।

ক্ষুদ্রে কুমি বৃহদস্ত্রে, বিশেষতঃ রেক্টমে, বাস কবে। ইহাবা থাকিলে,
পেট বেদনা হয়, আমের বেগের ন্যায় বেগ হয়, এবং মলদ্বার চুলকায়
বা সিড় সিড় কবে। চুলকানি অন্য কাবণেও হইতে পারে, কিন্তু শিশু-
দের ঐরূপ চুলকানি হইলে ক্ষুদ্রে কুমি থাকা নন্দেহ করা যাইতে পারে।
এই চুলকানি বড়ই বিবক্তিকব, এবং বিলাতের অনেক বয়স্ক মেয়েদের
এই চুলকানি ধামাটবার চেষ্টা কবিত্তে গিয়া হস্ত মৈথুনের অভ্যাস
অগ্নিগ্না যাব, সাবণ এগুলি কোন কোন সময়ে সোনিদ্বাবেব মধ্যে
গমন কবিত্তা থাকে।

ডায়েগনোসিস।—ডায়েগনোসিস কবিত্তে প্রায়ই বড় কষ্ট পাইত
হয় না। কাবণ মল অথবা মলদ্বার পুনীক্ষা করিলেই উহাদিগকে দে-
খিত্তে পাওয়া যায়।

কেঁচো কুমির জন্য যে ঔষধ বলা হইয়াছে ইহাদের অন্যও দেই
ঔষধই দেওয়া যাইতে পারে, এবং, তাহা ছাড়া জল, লবণ জল, স্নাইট
অএল কিম্বা চুণের জল দিয়া পিচ কাবি দেওয়া যাইতে পারে। পিচ-

কারি দিকের উদ্দেশ্যে টেকাদিগকে ধারিয়া ফেলা। যে পর্যন্ত সমস্ত ন-
কশ বিদ্যবিত না হয় সে পর্যন্ত ক্রমাগত পিচকারি দিতে বলিয়া দিবে।

টিনিয়া বা কিতা কুশি।

এই কুশি বড় ভয়ানক। কাম্বাণ চিকিৎসকেদা বহুতর পদীকা দ্বারা
সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে কোন কোন জন্তুর দেহের অঙ্গব্যাংগ, সমূহে এক-
প্রকার এণ্টোজোয়া (Intozoa) অর্থাৎ দেহভাস্তুরবর্জী কীটগু অ-
স্থিতি করে। সেই গুলি আত্মবাহুঁবোর সঙ্গে অন্তঃকন্দন অন্তঃশরীরে মধ্যে
প্রবেশ করে। এবং সেখানে লুপ্তিব অন্তঃকন্দন অবস্থা পাইলে কিতা কুশি-
রূপে পরিণত হয়। এণ্টোজোয়াস জাতি অনুসারে টিনিয়ার জাতিভেদ
তইয়া থাকে। ইহা এর প্রকারে হইব সিদ্ধান্তই তইয়াছে যে প্রায় অল্প
মাত্রেরই পেশী, মস্তিষ্ক, মস্তিষ্ক তইয়া হইয়া থাকে। এই সকল এণ্টোজোয়া
অপ্রকাশ্য ভাবে অবস্থিতি করে। টেনুব, খরগোশ, কাঠবিড়ালি প্রভৃতি
জন্তুগুলিকে বসি অন্য কোন জন্তুর খান, ভাণ্ড তইলে এই এণ্টোজোয়া
গুলি তাহার পরিপাক প্রণালীর মধ্যে বসিয়া গিয়া ক্রমাগত পরাজ পুষ্টি
কুশি রূপে পরিণত তইতে থাকে। কিন্তু ইহাদের পক্ষে বিপত্তি নহে অর্থাৎ
একটু বিচিন্তা আছে। এই কুশি বীজ গুলি কোন কোন জন্তুর শরীরে
কিষ্টিনার্মস্ (Ysticerus), বা কোষ্টশীর্ষ নামক ক্ষুদ্রকীটের আকার
ধারণ করে। ইহার মাথাটা খলিব মত, তৎপরেই লম্বা। কিন্তু ইহা
বাই আবার অপন জন্তুর শরীরে কিতা কুশি রূপে পরিণত হইয়া থাকে।
অর্থাৎ টেনুরের শরীরেব কাম্ববীজ যদি খরগোশের শরীরে প্রবেশ করে
তাহা হইলে কোষ্টশীর্ষ রূপে পরিণত হয় এবং খরগোশের শরীরের কো-
ষ্টশীর্ষ বিড়ালের পেটে গিয়া কিতা কুশির আকারে ধারণ করে।

টিনিয়া বা কিতা কুশির আকার ঢেপ্টা, ফিতার মত, এবং অনেক-
গুলি গাঁইট থাকে। মাঝখানেই বসি চোড়া। গলাটা স্ত্রীর মত সরু
তইয়া যায়। মাথাটা ছোট, ত্রিকোণাকৃতি এবং উহাতে শুঁড় ও বড়-
নির মত দাঁড়া আছে। এই ত্রিকোণাকৃতি মিউকাস্ মেম্ব্রেনে লাম্বাইয়া
দিতা থাকে। এক একটা গাঁইট এক একটি পৃথক জীব। প্রত্যেক গা-
ইটে পুঃ ও স্ত্রী জননেন্দ্রিয় আছে। কোন গাঁইট খসিয়া পড়িলে উহাকে

বিভিন্ন ক্রিমিডিস দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল ডিস আবার অল্প অল্পর
ষ্টমাকে প্রবেশ করিলে কোঠেশীর্ষ রূপে পরিণত হয়। মাসুকের শরীরে
প্রধানতঃ দুই জাতীয় টিনিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। তাহার একের নাম টি-
নিয়া সোলিয়াম, এবং অন্যের নাম টিনিয়া লেটা। টিনিয়ার এক একটি
কারিয়া গাঁট প্রায়ই খসিয়া পড়ে এবং পুনরায় আবার একটি গজায়।
প্রত্যেক গাঁটই ডমে ভরা থাকে, এক একটাতে ১০০,০০০,০০ পর্যন্ত
থাকে। ডাব দেখি, ইহার এক একটি ডিমে এক একটি ফিতা ক্রিমি
জন্মে। এমন একটা উৎপেতে জীব, তাহার বংশবৃদ্ধির অল্প প্রকৃতি যে
কোন এক সঙ্কল উপায়েব বিধান করিলেন তাহা বুঝিয়া উঠা যায় না।

যে দুই জাতীয় টিনিয়ার কথা বলিয়াছি, তাহার মধ্যে টিনিয়া সোলি-
য়াম বেশি দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও উহাদের বংশবৃদ্ধির পরিমাণটা
অত্যদুত্ব কিত্ত প্রাণীত্বের সচবাচর একপ ক্রিমি দৃষ্ট হয় না। হাবুসি-
দিগের মত যে সকল মনুষ্যজাতি কাঁচা মাংস ভক্ষণ করে তাহাদের ম-
ধ্যেই এই প্রকার ক্রিমি বেশি হয়। অপক্ক বা আম মাংস ভোজীদগেরই
এককপ ক্রিমি অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে।

কিত্ত ক্রিমি ক্ষুদ্র অস্ত্রেই বাস করে, কিন্তু বেশি লম্বা হইলে বৃহদন্তের
মধ্যেও প্রবেশ করিয়া থাকে।

লক্ষণ।—এমন কোন স্পিন্ডিষ্ট লক্ষণ নাই যদ্বারা কিত্ত ক্রিমির অ-
স্তিত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে। যে সকল লক্ষণ কেঁচো ক্রিমির নির্দেশক
বলিয়া পরিগণিত হয়, প্রায় সেই সব লক্ষণই ইহাদেরও সূচক বলিয়া
ধরা যায়। রাসনিক ক্ষুধার সঙ্গে ক্রম হইতে থাকা, গুহাচার চুলকানি,
পেটে শূন্যনি বাথা কাণ ভেঁ ভেঁ কবা, মাথা ঘোরা, মাথা ধরা, অধিক
পারমাণে ললা নিঃস্রবৎ, এই সকল লক্ষণ ইহাদের অস্তিত্বের সূচক ব-
লিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

ডায়েরেনোসিস।—মলের সঙ্গে বাহির হইলে তবেই খাটি ডায়েরেন-
নোসিস হইতে পারে। কিছুদিন পর্যন্ত না দেখা গিয়া থাকিতে পারে,
কিন্তু শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক, বংগের সঙ্গে উহাদের টুকরা নির্গত
না হইয়া পাবে না।

ট্রিটোন।—যে সকল দুই উহাদের পক্ষে বিষময় কার্য্য করে, সেই
ড্রিটোনই ট্রিটোনীয়। যথা, ফেলিক্স্ মাস্ বা মেল ফার্গ্। ত্যার্পিন তৈল,

দাড়িমের ছাল, কুংসা, কামেলা, এবং কুমড়ার বীজের তৈল ।

সচরাচর চিকিৎসার প্রণালী এইরূপ : কএক দিন রোগীকে লম্বু পথ্য দিয়া রাখিতে হয়, তৎপরে যে সময়ে টমাক ও ক্ষুদ্র অন্ন খালি থাকে, সেই সময়ে নির্বাচিত ঔষধ সেবন করাইতে হয় । তাৎপাত অন্ন ২০১ ঘণ্টা পরে দ্রুত ক্রিয়ানীল একটি বিরোচক দিয়া মৃত কৃমি বাহির করিয়া দিতে হয় । ভেদের সঙ্গে বতক্ষণ মাথাটি না দেধিতে পাওয়া যায় ভতক্ষণ উহার সম্মুখে বিনাশ হওয়া লক্ষ্যে নিশ্চয় করা যায় না, এবং পুনরাব চেষ্টা করা আবশ্যিক হয় ।

কিলিক্স মাস ঔষধের তৈল ব্যবহৃত হয় । মাত্রা ১ ড্রাম । কেশুলের মধ্যে করিয়া কিংবা গঁদভিঙ্গা ও ঘূরের সঙ্গে খাওয়াইতে হয় ।

ভার্গিণ তৈল খাওয়াইতে হইলে কোন সদৃশ ত্রব্যের সহিত ইমলশন প্রস্তুত করিয়া, যে পর্যন্ত সাকল্যে দুই ঔষ উন্নয়ন না হয় সে পর্যন্ত, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে অর্দ্ধ ঔষ মাত্রায় সেবন করিতে দিবে ।

দাড়িমের শিকড়ের ছাল আড়াই ঔন্স পরিমাণ এক পাইন্ট জলে আল দিয়া অর্ধেক থাকিতে নামাইয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে নমুনায়ুটা খাইতে হয় ।

কুংসা, পুশ্পের চূর্ণ অর্দ্ধ ঔন্স এক বারেরই খাইতে হয় ।

কামেলা । একটি নূতন ঔষধ । ইহা বিশেষ কলপ্রদ বলিয়া কথিত হয় । ইহা খাওয়াইবার নিয়ম এইরূপ :—

দুই ড্রাম চূর্ণ ১০ পন্ডের জলের সহিত গুলিয়া লও । অর্ধেকটা রাখে খাইবে, বাকি অর্ধেকটা প্রাতে । তাৎপাতে যদি কল না হয়, পুনরায় ঐরূপ করিয়া খাইবে এবং উক্তার সঙ্গে অর্দ্ধ ড্রাম মেন কার্পের তৈল মিশাইয়া লইবে । ঔষধ খাইবার পূর্বে ক্রিয়ণে লম্বু পথ্য করিয়া থাকিবে ।

কুমড়ার বীজ সেবনের নিয়ম, দুই ঔন্স বীজ চূর্ণ করিয়া এক পাইন্ট জলে ভিজাইয়া রাখিবে । পরে ছাঁকিয়া লইয়া খাইয়া ফেলিবে । সে পর্যন্ত কৃমিটি বাহির না হইয়া পড়ে সে পর্যন্ত প্রত্যহ খাইতে হইবে ।

প্রতিবেদক টোপার, অপক বা অর্ধপক মাংস না ফেন করা, এবং বিত্তমূল্য অল ব্যবহার করা ।

ট্রিকাইনী ।

এ একটি নূতন বোগ, অল্পদিন যাবৎ ইহার ব্যাখ্যা বাতীর হইরাছে । ট্রিকাইনী নামক এক প্রকার পরাক্রপুষ্ট বহু সংখ্যার পেশী সমূহের মধ্যে থাকিতে এই বোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া ধারণা হইয়াছে । এই রোগকে ট্রিকাইনোসিস বা ট্রিকাইনিয়োসিস নামে অভিহিত করা হয় । ইহার লক্ষণ :—দুর্বলতা, জ্বর, অনিদ্রা, পেটের বেদনা, ডায়েরিয়া, প্রথম অবস্থায়, তৎপরে রিউমেটিজমের মত পেশী সমূহে প্রবল বেদনা । কাহারও কাহারও কাস এবং পাকী কমলা লেখুব রক্তের কফ দেখা যায় । লেরিংসের পেশীতে ট্রিকাইনী থাকার নরুণ কাহারও কাহারও প্রবল হইয়া থাকে । এই বোগের চরমাবস্থার টাইফয়েড জন্মে মত লক্ষণ সনাত প্রকাশ হইয়া থাকে । মৃত্যু হইলে প্রগাঢ় অংগমতলা লক্ষণ লইয়া হইয়া থাকে ।

যদি কোন জন্তুর মাংসে এইরূপ কোষবদ্ধ পরাক্রপুষ্ট থাকে, এবং সেই মাংস ভক্ষণ করা হয় তাহা হইলে এই বোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । ট্রমাকের গাছীক ঘূতের দ্বারা কোষ গুলি যৎপ্রায়ে তদ্ব্যবস্তী কৃমি-বীজ আকরণ মুক্ত হইতে পারে তাহা জানিতে হইবে । ইহা ক্রম সপ্তাহ বা দশাহের মধ্যে আর ১০০ টি বা তাহারও বেশি জন্ম দেয়, এবং ছানাব গাল মিউকাস মেম্ব্রেনের ভিতর দিয়া পথ করিয়া শরীরের পেশী সমূহে গিয়া বাসা কবিত্তে থাকে ।

এ রোগের ঔষধ জানি কিছু জানি না । এই রোগ প্রতিবেধ করিতে হইলে উত্তমরূপ পক্ষ ভিন্ন শূণ্য মাস সেবন একেবারেই বর্জন করা আবশ্যিক । কেহ কেহ বলিয়াছেন, কাকলিক এসিড দ্বারা এই কৃমিগুলিকে নষ্ট করা যায়, কিন্তু তাহা হইলে উহার ট্রমাক ছাড়িয়া যাইবার পূর্বেই করা আবশ্যিক, কারণ এতবার তাহার পেশীর মধ্যে বাসা করিতে পারিলে, আর কোন ঔষধে কিছু হয় কি না সন্দেহ ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

ডিসপেপ্‌সিয়া ও গ্যাস্ট্রাল্‌জিয়া ।

Dyspepsia and Gastralgia.

মদ্যপি ও জঠরশূল ।

ডিসপেপ্‌সিয়া ।

এই রোগের কোন একটা নির্দিষ্ট সংজ্ঞা করা কঠিন, কারণ পৰিণামিক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা হেতুক প্ৰত্যেক যত্নপ্রকার সৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পারে তৎসমুদায়ই প্রায় এই নামের দ্বারা অভিহিত হইয়া থাকে ।

এই রোগের স্থায়িকাল অল্প কএক দিবসও হইতে পারে, আবার বয়সভরও হইতে পারে । শুষ্কতা, সমৃদ্ধিও, আত্মবের পবে বা পূর্বে সামান্য অসুখ বোধ হইতে এত দৈর্ঘ্য বজ্রবাণ হইতে পারে যে জীবন কষ্টকর হইয়া উঠে ও ভাবগোচর হয় । ইহার সামান্য এবং সচবাচর দৃষ্ট আকার, 'চক্ষুঃ অজীর্ণ' । অতিভোজন, অপাচ্য খাদ্য ব্যবহার, এবং তিস্তাবেগ, শ্রমাদিক্য, শৈত্যসেবা প্রভৃতি কাৰণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

লক্ষণ — টেম্পেলে 'সর্ব বোধ পৰ্বতা এবং বেদনা', বিবমিষা বা বমি ক্রিয়া তবল ভেদ, অন্ন জর বোধ, এবং শিরঃপীড়া, জিহ্বা ক্লেশবৃদ্ধি, সাদা, সার্বজনিক অসুখ বোধ ও অনমনতা । বৃহৎখা থাকে না মুখে অপ্রীতিকর আশাদ হয় । কাহাবও বিবমিষা ও শিরঃপীড়া একসঙ্গে থাকে এবং একত্র হইলে 'সিক্‌হেডেজ্' হইয়া যাইয়া যায় ।

চিকিৎসা — নক্স, পল্‌স্‌টিলা, আইবিস এবং মার্কুরিয়স্ সলি ; এই কয়টিই সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ।

নক্স — এম্বলিখিও লক্ষণ জ্ঞান থাকিলে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । অক্সিপিটেল ওমেশে শিরঃপীড়া, মস্তকের ভিতর গোলমেলে ভাব, ষ্টমাকে পূর্ণতা ও চাপ বোধ, ষ্টমাকের বেদনা, প্রাতঃকালে বমি, অন্নজলোৎসার, ভুক্তদ্রব্য উদগীরণ, পথ্যায়ক্ৰমে কোষ্ঠবদ্ধ ও ভেদ, মুখের তিস্তবৃদ্ধি, জিহ্বায় সাদা ক্রিয়া চলিয়া আবৃত্ত ।

পল্‌স্‌টিলা — পরম, অপাচ্য ক্রিয়া নৈবল্য খাদ্য খাওয়ার দক্ষণ অজীর্ণ উপস্থিত হইলে কিম্বা সিন্ধেটিক বা রসপ্রধান বাতুর লো-

কের অজীর্ণ হইলে এই ঔষধ নির্দিষ্ট হয়। শিরঃপীড়া প্রায় বায়ু পাশে হয়।

ব্র্যারোনিয়া।—বর্ষা মড়া চড়াতে লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয়, এবং ঠৈ-মাকে খেন একটা লক্ষণ দলা থাকার মত জ্ঞান হয় তাহা হইলে উপযোগী।

আইরিস।—সিক্‌হেডেক এবং ঠৈমাকে বেদনা থাকিলে।

মাকু'রিস্ সলি।—অজীর্ণের সঙ্গে পৈতৃক ভেদ থাকিলে। ঠৈমাকে উত্তেজনা বৃদ্ধি ও অন্ন পর্যন্ত বিস্তৃত হইলে।

এই সকল ব্যাপ্তি তরুণ অজীর্ণের জন্য, কিন্তু ডিসপেপ্‌সিয়া লক্ষণটি সচরাচর ঠৈমানের পুৰাতন পীড়া সমূহের প্রতিটি প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাতে 'ও' ও লক্ষণসকল হইয়া থাকে, তাহার কতক লক্ষণের ঠৈমানের সঙ্গে সঙ্গত থাকে, অন্য ভাল স্থানান্তরে প্রকাশিত হয়। যেনে ক ওলি নিম্নোক্ত উপদ্রব বলিয়া গণ্য হয়।

প্রথমতঃ যে সমস্ত লক্ষণ ঠৈমাক ও পরিণাক ক্রিয়াসম্বিত সাক্ষাৎ সহজ রূপে ভাষ্যদেব 'বসন্ত' গিণেচনা করা বাউত। ইহারাই দুই প্রকার। এক, কাল দিলবে ও কষ্ট পাইয়া পরণাক ক্রিয়া নির্বাহ হওয়ার নক্ষণ; অন্য, অসম্পূর্ণ রূপে ও নিশ্চয়ভাবে উক্ত ক্রিয়া নির্বাহ হওয়ার ভেতুক। শেষোক্ত স্থলে যে পর্যন্ত পরিণাক ক্রিয়া সমাধা না হয় সে পর্যন্ত উক্ত চলিতে থাকে, কিন্তু তদানুযায়িক কতকগুলি অনুরোধ বোধ হইয়া থাকে। সর্বাক সম্পূর্ণ পরিণাক ক্রিয়া দ্বারা একটি আনন্দ অনুভূত হইয়া থাকে। মোকো বলিয়া থাকে কাতারও নিকট কোম অনুগ্রহের প্রার্থনাকবিত হইলে ক্ষমররূপ ভোজনের পরই সর্বোপেক্ষা প্রশস্ত অবসর, কারণ তৎকালে পরিণাক অন্তিম আনন্দ দ্বারা চিত্ত কোমল ভাগ্যপর থাকে। কিন্তু অজীর্ণ রোগীর আহারের পর তাহার নিকট কিছু প্রার্থনা করা সুপরামর্শ নহে। যত কেন ভাল দিব্যের জন্য প্রার্থনা কর না, কিছা ভোজার আবেদন যতই কেন বৃদ্ধিযুক্ত হউক না, ইষ্টসিদ্ধির আশা বড় কমই করা যায়।

ঠৈমাক সহজে প্রধানতঃ এই লক্ষণগুলি হইয়া থাকে। বেদনা, জ্বা-
হান, উদ্ভার, ক্ষুধা ত্র্যয়ের উৎক্ষেপণ, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, তরল ভেদের

তিত পর্যায়ে, ঠোঁটের অস্বাভাবিকতা, তখনই বুকজ্বালা, গেম্বোডিনিয়া বা হৃদয়কে ধাক্কাধরা, এবং পাইথোসিস বা বুখ দিয়া বল উঠা। কাহাবও কাহারও গ্যাস অম্বা হইয়া ঠোঁটকে অন্তর্য কীর্ণিয়া যায়। ঠোঁটের মধ্যস্থত খান্না স্তন্যের কার্বেটেনন বা অন্তর্যকেনক হইয়া এঁ গ্যাস উৎপন্ন হয়। আমি এক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, আত্ম করার অল্পকণ পরেই তাহার ঠোঁট গ্যাসের দ্বারা প্রকাণ্ড রূপে ফুলি বাইত। তাহার অল্পকণ পবেই যদি হইয়া সমস্ত উঠিয়া পড়িত। ই-তার পর আবার সে বেশ ক্রটিপূর্বক দ্বিতীয় বার আহার করিতে পা-রিত, কিন্তু আহার পূর্বের ন্যায় উঠিয়া পড়িত। ঠোঁট একটরূপে গ্যাস দ্বারা কীত হইলে ডায়েফ্রামের উপর চাপ পড়ার দক্ষণ দ্বান প্রদ্বাসে কষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন ডিম্বোপনিয়া রোগীর বুকজ্বালা নষ্ট হয়, আবার কাহারো ইত্যাদি অস্বাভাবিক বুদ্ধি হইয়া থাকে। আমি যে বোগীর রূপ বলিলাম; তাহার আত্মবে মেন ক্রটি ছিল এবং খাইতে দিলে সে এক দিনে দশগাণে ব'র বেশ ক্রটিপূর্বক আহার করিতে পারিত। অনেকানেক বোগী নিরহই জুধার বহুবার কাতর থাকে এবং তর্কল ও নিরুৎসাহ হইয়া পড়ে এবং ভোজনা-কাজা নিবৃত্ত না হইলে অঠর স্থানে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়া থাকে। কেহ বা সাধারণ ব্রীতি অপেক্ষা বেশি বার আহার করে না, কিন্তু আহারের সময়ের একটু পূর্বে চকলতা ও ব্যাকুলতা বোধ করিয়া থাকে। ঠোঁট হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে লেকটিক বা ক্রোবো-টাইড্রিক এসিড নির্গত হওয়ার দুরূহই ঠোঁট অল্প অ-শ্মিয়া থাকে এই অল্পের উদ্ভেদক ক্রটি নিবন্ধন বুকজ্বালার কষ্ট উৎ-পন্ন হয় এবং অল্পকণ উদগীর্ণ হইয়া কদেগ ৩৩ মুখস্থের স্থান বন্-সিয়া যায়। তুলস্রব্যের পুনরুৎক্ষেপ লক্ষণ সচরাচর বর্তমান থাকে। ঐয়ই আহার করার পবকণেই বহু পরিমাণ তুলস্রব্য মুখস্থের মতো প্রত্যাবৃত্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে তুলস্রব্যের কোনই পরিবর্তন হয় না, যে অবস্থার উদাহরণ হয় সেই অবস্থাতেই থাকিয়া যায়।

ডিম্বোপনিয়া বোগে অনেকগুলি বিশেষণেটিক লক্ষণ হইয়া থাকে, এবং অনেক সময়ে নিজ ঠোঁট হইতে যে সকল উৎপন্ন হয় তাহা দ্বারা যত কষ্ট পাওয়া যায় এই সমবেদনিক লক্ষণগুলি দ্বারা তাহা অপেক্ষা

যেসি কষ্ট হইয়া থাকে। অধ্যাপকের পেলগিটোন কলম্বাস, কলম্বাসে নিখোড়ন বোধ, কটির চতুর্পার্শ্বে বেদনা, হস্তপদাদির কর্মকনি, শিরঃ-পাঁড়া, বুঝি, শ্রায়ুশূল, শারীরিক ও মানসিক শ্রমকার্যে অক্ষমতা, মান-সিক নিশ্চেষ্টতা, নাকড়ীর অনিচ্ছিতক, পিটিখিটে ভাব, উৎসাহের অভাব, মনের ভাব সমূহের গুণগোল, বিস্ময়তা, এবং হাটপোকণ্ডিয়া বা বিষাদ বায়ুরোগের চতুর্পাক্ষ লক্ষণ হয় সে সমস্ত—এইগুলি সিন্ধিথিটিক লক্ষণ। শারীরিক বিধানের বিশৃঙ্খলা হো কষ্টজনক আছেই, কিন্তু মানসিক বিশৃঙ্খলা গুলি তাহাদের অপেক্ষা খেসি কষ্টকর। মনের চিন্তা গুলি খোলমাল হইয়া যায়, বিশেষতঃ পেট ভরিয়া আহার করার পর। রোগী কোন বিষয়েই চিন্তা অভি নবিশি করেতে পারে না। শৃঙ্খলা-ক্রমে চিন্তা কবিত্তে বা কোন বিষয় হিসাব করিতে অপারগ হয়। চিত্ত সর্বদাই সংশয়াপন্ন, অনিশ্চিত থাকে, এবং নিজের বা অন্যের কাহারও সহজে নিঃসন্দেহ হইতে পারে না। সময়ে সময়ে তাহার বোধ হয় যেন তাহার চিত্তের উপর কেমন এক কঙ্ককাবের আবরণ বহিরাছে বাহা সে কোন ক্রমেই ভেদ কবিত্তে পারিতেছে না। ভুক্ত দ্রব্য যখন টমাক্ অতিক্রম করিয়া যায় তখন যেন মস্তিষ্কের এটি ভিমিরাবরণ ছুটিয়া যায়, এবং তখন মনের স্বাভাবিক শক্তি পুনঃপ্রাপ্ত হয়। মনের আর একটি অবস্থা হয়, নিজের দান্ত্র সম্বন্ধে অসম্ভব চিন্তা হইয়া থাকে। রোগী সর্বদাই তাহাব শারীরিক অস্থিরের বিষয় ভাবে। এই সকল অস্থির প্রকৃত, বা কল্পিত হইতে পারে। কখনও জিজ্ঞাসা দেখে, কখনও নাকড়ী ধরে, ভবিষ্যৎ রোগ ভাবনা শঙ্কাঙ্কিত হয়, সামান্য অস্থিরকে বড় কবিনা ভাবে, এবং অবশেষে প্রাণতাব হাটপোকণ্ডিয়েনিস্ বা ব্যামো বায়ু জ-গিয়া যায়।

আমি তামি একটি মেডিকেল স'হেপ ডিস্‌পেন্সিয়া হইয়াছিল, সে মনে করিত, অধ্যাপকের নত নকম রোগের বর্ণনা করিতেন সকলই তাহাব শরীরে ছিল। একদিন হইত অধ্যাপকের বোগঃ পরদিন টিউরা-কিউলোসিস্ হাটার পর দিন গুলি কেমিয়া আভে আভে দেখিত্তে থা-কিত্ত ফুলফুল হইতে রক্তস্রাব হইতেছে কি না। মনের এইরূপ অস্থির দরুণ শারীরিক বোগেরও ক্রমশই বৃদ্ধি হইতে থাকে। মন ও শরীর উভয়ের মধ্যে ক্রিয়া প্রতিক্রিয়া চলিতে থাকে, এবং একের দ্বারা অন্যের

অহিত ব্যক্তিরা খাইতে থাকে। ডিসপেন্ডিয়াস ব্যক্তিদিগের মধ্যে আত্মবাতীর সংখ্যা বেশি হয় কেন, তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়। পারীক্ষিক ও মানসিক বস্তু, আরোগ্য সহজে হত্যাশয়, বর্তমান ও ভবিষ্যৎ সহজে উৎকর্ষা, চিত্ত সর্বদাই স্থির বিধাদেশ দ্বারা তিসিরাত্ত, এই সকলগুলিকে একপ্রকার অবসন্নতা উৎপন্ন করে যে তাহারা যে অবশেষে নিহত করিবে যে নিরত এই রূপ কষ্ট সহ করা অপেক্ষা উদ্বুদ্ধনে বা বিষপানে প্রাণত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ, তাহাতে আশ্চর্য্য কিছুই নাই।

উৎপত্তি।—আহার সহজে ক্রমাগত অহিতাচরণ, অতিরিক্ত পরিমাণে মদ্য ব্যবহার, তাড়াতাড়ি খাওয়ার কু-অভ্যাস, অতিশয় ঘুমপান এই গুলি মুখ্য কারণ। যৌবনোজ্জ্বেল হস্তমৈথুন ডিসপেন্ডিয়ার একটি প্রবল কারণ। একিউট কিম্বা সব-একিউট গেট্রাইটিস হইয়া যদি সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য না হয় তাহা হইলেও এই রোগ জন্মিতে পারে। গৌণ কারণেব মধ্যে এনিমিয়া, পূর্বে প্রমত্ততার অভ্যাসের পব বসি কাত্তেব অভ্যাস হইলে, মানসিক বিরক্তিতাব বা উৎকর্ষাব সহিত অতিশয় পবিশ্রম, বৈজ্ঞানিক নবন্যাব অধিক খাটুনি বিশিষ্ট লোকের দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ মধ্যম বয়সেই বেশি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথম চিকিৎসা। ভোজন, ব্যায়াম, পবিশ্রম, মন ইত্যাদি সহজে।

লোকের একটা ভ্রম আছে যে অকীর্ণ বোগীদিগের পক্ষে আশ্রমে বসিত থাকাই ভাল, অর্থাৎ ভাল স্বাস্থ্য জিনিষগুলি পরিভ্যাগ কবাই আবশ্যক। আশ্রম এক দী-বোগিণী ছিল, সে ব্যাংকমাস ভূমির কটী পাঠিয়া থাকিত, অথচ বলিত যে সে বুঝিতে পারিতেছেন, কি কত দিন দিন রূপ হইয়া যাইতেছে। অবশেষ-কল এট হইল যে গেট্রাইটিস হইল, এবং চিকিৎসকের মত খাওয়ার দায় হইতে তাহাকে মুক্ত কবিয়া দিল। একরূপ ভোজন-কার্পণ্য সহজে ছুটি আপত্তি করা যাইতে পারে। প্রথম, ইহা দ্বারা বোগীর মন রোগ-চিত্তার দিকে বেশি অভিনিব্বিত হইয়া পড়ে, এবং দ্বিতীয়, ইহাতে আহারের প্রতি অশ্রদ্ধা জন্মে, এবং প্রকৃত রূপে শরীরের পোষণ নির্বাহ হয় না। বিচার করিয়া খাইতে পারিলে এমন অনেক খাইবার জিনিষ পাওয়া যায় বাহা মুখ-রোচক অপচ সহজে পরিপাক হইয়া শরীরের বল বর্দ্ধন করে। একপ্রকার অখাদ্য খাইয়া কষ্ট পাইবার কোনই প্রয়োজন হয় না।

অজীর্ণ রোগীর পথ্য রকম-গরারী, পুষ্টিকারক, অম্লতা দূরীভূত হওয়া চাই। যে কিনিযর্টা দেখিবে যেসু সহজে পরিপাক হয় তাহাই নিয়মিত খাইবে। কেবল যখন দেখিবে যে সেটা আর সেরূপ অস্বাদ্য হইয়াছে, তখন বর্জনাইবে। কোন রোগীরই টিকটিক পথ্যের ব্যবস্থা করা বাইতে পারে না, যে চিকিৎসক তাহা করিবার চেষ্টা করিবেন, তিনি ঠিকিবেন। রোগীর নিজের ব্যবহার-লব্ধ জ্ঞানের উপর অনেকটা নির্ভর করা আবশ্যক হয়।

আমার ব্যবস্থা এই রকম। নির্দোষ পুষ্টিকারক আহার, যেসি ভারী বা পাকা মাংস, ভাজা, পিঠা, আচার ইত্যাদি বর্জন করা। ধীরে ধীরে খাওয়া, আহারের পর একটু বিশ্রাম করা। একেবারে পেট বোঝাই না করিয়া বারে বারে অল্প অল্প খাওয়া; আহারের সময়ের নিয়ম রক্ষা করা।

পরিধেয় সহজেও, যেমন আহার সহজে ন্যা হইয়াছে সেই রূপ নিচার পূর্বক স্থির করিতে হইবে। কাপড় প্রভৃতি শীতোর্তাপের মাত্রাহীন হওয়া চাই, এবং শরীরের কোন প্রকার রূপ দায়ক না হওয়া তাহাও দেখিতে হইবে।

ব্যায়াম পরিমিত মত করা ভাল, এমন হওয়া চাই যে তাহাতে একটু আয়োদ বোধ হয়, নচেৎ বেড়াইতে হইবে বলিয়া বেড়ানোতে বড় উপকার ন্যা, শুল্কের দৃষ্ট সকল দেখিবার উদ্দেশ্যে বেড়ানো চাই। নৌকা বহা, বোড়ায় চড়া, ভ্রমণ (বিশেষতঃ পার্কৃত্য স্থানে) এইগুলি ব্যায়ামের যেসু উপযুক্ত। কল কথা, ব্যায়ামে আয়োদের সম্পর্ক না থাকিলে যেসি উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না।

রোগীর মনে বাহা বাহা উৎকর্ষার বিষয় থাকে, কিবা যখন তাহার মনে যে রকম পেরাল উপস্থিত হয়, চিকিৎসক যেন কদাচ সে সকল গুলিকে উপেক্ষা বা উপহাস করিয়া উড়াইয়া না দেন। তাহাকে ধৈর্য্য অবলম্বন করিয়া সমস্ত কথা শুনিতে হইবে, এবং রোগীর বিশ্বাস অংকর্ষণ করিয়া তাহাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে, যে এসব কেবল শারীরিক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা হেতুকই হইতেছে, এবং পরিপাকশক্তি একটুক ভাল হইলে, এগুলিও ক্রমে ক্রমে কমিতে থাকিবে। যদি তাহার মনে এই প্রকার ধারণা করা হইয়া দেওয়া বাইতে পারে, তাহা হইলে তাহার অনেকটা ভরস্ব বাড়িবে। মনের অশান্তি যদি কমে, তাহা হইলে আরোগ্যের অনেকটা সুবিধা হইয়া আইসে।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ডিসপেন্সিয়ার জন্য নানাবিধ ঔষধের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু যদি বিবেচনা করিযা দেখা যায় যে এই রোগের সমস্ত উপদ্রবই এক মূল হইতে উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ ঈম্যাকে কবাবস্থা, তাহা হইলে ইহার চিকিৎসার অস্ত্র যে বেশী ঔষধের প্রয়োজন হয় না তাহা বুঝিতে বাকি থাকে না। যে ঔষধগুলি বেশী প্রয়োজনের সেইগুলির কথাই আগে বলিব তাহাদের নাম, নক্স ভমিকা, কার্কো ডেজিটেবিসিন্স, লাইকোপোডিয়ন্স, সলফর।

নক্সভমিকা।—পিত্তাধিক্য প্রকৃতির লোকের পক্ষে, অতিভোজন বা পান দোষ ছেতুক রোগ হইলে, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা পর্যায়ক্রমে ডায়েরিয়া ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, রাস্তাসিক বৃদ্ধি, সর্বদা শিরঃপীড়া, মাথা-বুঝা, কোন বিষয় শৃঙ্খলা পূর্বক চিন্তা করিতে অক্ষমতা, নানাবিধ ব্যারামের চিন্তা, অন্নোদ্গার। অতিরিক্ত ভাস্ক ব্যবহারে যে ডিসপেন্সিয়া হয় তাহার পক্ষেও নক্স বিশেষ উপযোগী। দৈনিক লক্ষণগুলির উল্লেখ করিলাম না, কারণ সকল প্রকার ডিসপেন্সিয়াতেই এগুলি প্রায় একই রকম হইয়া থাকে। ডিসপেন্সিয়াতে নক্স নিম্ন অপেক্ষা উচ্চক্রমে ভাল কাজ করে। আনি করাচিৎ ২০০ গুণ ক্রমের নিম্নে ব্যবস্থা কবি।

কার্কো ডেজি।—উপকারিতার নম্বের পরেই। ইহাও আদি ঐরূপ ক্রমেই ব্যবহার করি। মানসিক বিশৃঙ্খলা নক্সের মত ভদ্র প্রধান নহে। ইহার লক্ষণ, বৃদ্ধি নাশ, অন্ন সেবনে প্রবল ইচ্ছা, মেঘবৃত্ত খাদ্য ও দ্রুত অরুচি, অন্ন উদ্গার ও বমন, অতিশয় অন্ন পরার্থের বমন, ভোজনের পর পেটে ব্যাধ হইয়া পেট ফাঁপে, ঈম্যাকে আঁগা বোধ হয়, হজলা।

লাইকোপোডিয়ন্স।—ঈম্যাকে অস্বাভাবিক বোধ, বেন সেখানে কিছু একটা থাকিবেছে ও হাঁটিয়া বেড়াইতেছে, ঈম্যাকে মূখে ছেন টোপে টোপে জল পড়িতে থাকার ন্যায় বোধ, আশ্বান, তৎসহ পেটের ডাক, ভোজনের পর অনিদ্রাবল্য, তুচ্ছ দ্রব্যের পুনঃক্ষিপ, কোষ্ঠবদ্ধ, মলগুলি দ্রুত দ্রুত ডেলা বাহ্য।

সলফর।—সুস্থতা দোহবৃত্ত ব্যক্তিবিশেষের পক্ষে অধিক উপযোগী। অর্শ বা পি ইহার একটি নির্দেশক লক্ষণ।

সেকেসিন্স, ব্রায়োনিয়া, পলসেটিল, সিলিয়া, ইত্যাদি আরো অনেক ঔষধ ডিসপেন্সিয়া প্রকরণে অনেকে লিখেন। কিন্তু এই সকল ঔষধ প্রায়ই রোগীদিগের প্রকৃতিবৈচিত্র্য ধরিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়, সেই জন্য আমি

জানি। কি অবস্থার উপযোগী তাহা পূর্বক্ পূর্বক্, কক্ষিা বলিয়ায় না। এই রোগেই লোকে বাধি চিকিৎসার উপর বেশী নির্ভর করে, অথচ আমার বিবেচনার এক্ষেত্রে সেরূপ করা সম্পূর্ণ দুষণীয়। আমার উপদেশ এই যে প্রত্যেক রোগ সাবধানে বিচার করিবে, এবং লক্ষণগুলির ও অবলম্বিত চিকিৎসার বিবরণ স্বত্বে পূর্বক্ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিবে, তাহা হইলে ভবিষ্যতে মিলাইয়া দেখিলে অনেক উপকার পাইতে পারিবে।

গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া।

নামান্তর।—নিউবেল্জিয়া অব্ দিষ্টমাক, কার্ডিয়েল্জিয়া, গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া।

গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া ষ্টোমাকের দ্বারের পীড়া। ইহার সঙ্গে ডিস্‌পেপ্টিয়া থাকিতে পারে, বা নাও থাকিতে পারে। ইহাতে মগ্নো মগ্নো বাথা উঠিয়া ঘণ্টা কতক অথবা দু'দিন দিবসও থাকে। এই বাথা প্রায়ই অত্যন্ত তীব্র হয়, এবং এক এক বার বাথা উঠিয়া নূনাতিক ঘণ্টা ধামক কাল থাকিয়া, তাহার পর কিছু কাল উপশম থাকে। বাথা সেন বিধ করান মত, মোচড়ানো মত, অথবা খাম্‌চিরা ধরার মত হয়। ষ্টোমাকে চাপ দিলে বাথা ক্রমাচিৎ পাইয়া থাকে; এবং ছোবে চাপ দিলে উপশমই বোধ হবে। বোগী অনেক সময়ে আপনিই কিছু একটাব উপর পেট চাপিয়া ধরিয়া থাকে। বাথার সঙ্গে ক্ষয় প্রায় থাকে না, যদি থাকে তো সামান্য রকমেব। কাহারও কাহারও ক্ষেত্রে কোন দ্রব্য বিশেষ থাকিলে বাথা চাপাইয়া থাকে। কাহারো বা দধি থাকিলে, কাহারো বা চিকড়ি মাছ থাকিলে, কাহারো বা শুক্ক থাকিলে বাথা উঠে। আবার কাহারও কাহারও বা কি কাবণে বাথা উঠে তাহা ঠিক কবিয়া উঠা যায় না।

এই রোগকে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ ও বিলিয়াবি ক্যাল্কিউলাই বা পিত্তশিলায় সঞ্চালন হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। অর, বমি ও পেট চাপিলে বাথা না থাকাত্তে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ নয় বলিয়া জানা যায়। পিত্তশিলায় সঞ্চালন হইতে তত সহজে প্রভেদ করা যায় না। চর্ম্মের কামল রোগীর ভায় হরিদ্রা বর্ণ, নাড়ীর মন্দগতি, এবং প্রস্রাবের ঘোর পাট্‌কিলা বর্ণ, এই লক্ষণ গুলি পিত্তশিলা অন্তঃ বেরনার হইয়া থাকে। এই গুলির দ্বারা উক্ত রোগ হইতে গ্যাষ্ট্রাইটিসের প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—উক্ত অলের স্থানিক প্রয়োগের দ্বারা উপকার হয়। ঔষধ

প্রাকটিক্স অব্ মেডিসিন্ ।

৩২২

নক্স ও আর্সেনিকস্ । কক্ষের বৈদ্যকীয় নিক্স পুরুষদিগের পক্ষে এবং আর্সেনিকস্ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ভাল ।

আমার বোধ হয় যে, যদি টমাকেরই উত্তেজনার দরুন টমাকের আ-
ক্ষেপ উপস্থিত হয়, তবে নক্সে বিশেষ উপকার করে, কিন্তু যদি সিলিচিক
বা অক্সিজেনীভূত বায়ুর উত্তেজনা হইয়া সেই শকার টমাকের সিলিচি-
ক ইরিটেশন উপস্থিত হয়, তবে আর্সেনিকমের দ্বারা ভাল ফল পাওয়া
যায় । পেশোক্তস্থলে ব্যথা অত্যন্ত তীব্র দাহযুক্ত হইয়া থাকে, এবং টমাক
হইতে চতুর্দিকে ছড়ায়, সময়ে সময়ে বুক পর্যন্ত বিস্তৃত হয় !

ক্যাঃমোমিলা ।—যে সকল ব্যক্তির সহজে স্নায়বিক উত্তেজনা হয়, সহজে
চটরা উঠে, ব্যথার সময়ে ঘন ঘন শ্বাস ফেলে, স্নানিতে বৃদ্ধি পায়, শরীর
তৃষ্ণা হইয়া থাকিলে আশ্রয় বোধ করে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ নির্দিষ্ট
হইয়া থাকে ।

হেম্পেল বলেন যেখানে ভেইনের মধ্যে কংকেশন হইয়া গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া
হয় সেখানে একোনাইটের দ্বারা সর্ব উপকার হইবে ।

স্নায়বিক উত্তেজনাশীল স্ত্রীলোকদিগের গ্যাষ্ট্রাল্জিয়াতে বেলেডোনা
ভাল ।

আমার বোধ হয়, কস্করস্ গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ার ভাল ঔষধ হইতে পারে ।
কেরিং কৃত পরীক্ষার বিবরণে দেখিতে পাঈ যে কস্করসের বিসক্রিয়ার মধ্যে
একটি বর্ণনা ঠিক্ত গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ার সঙ্গে মিলিয়া যায় ।

—

নবম পরিচ্ছেদ ।

পেরিটোনিয়েল ড্রুপ্সি বা হাইড্রোপেরিটোনিয়ম্ এবং পেরিটোনাইটিস্ ।

পেরিটোনিয়েল ড্রুপ্সি বা হাইড্রোপেরিটোনিয়ম্ । "

উদরী, দকোদরী বা জলোদরী ।

যেখানে জলের সঞ্চয় হয়, ড্রুপ্সি হইলে ঠিক সেইস্থানকার রোগ বুদ্ধিতে হইবে না, তাহা আমি পূর্বেই বলিয়াছি। পেরিটোনিয়েল ড্রুপ্সি (বাহ্যিক এসাইটিস্ নামে সম্ব্যচর পরিচিত) বলিলে পেরিটোনিয়মের প্রদাহের কলম্বাপ যে তরল পদার্থেব একিউজন হয় তাহা পরিগণিত হইবে না। ইহার দ্বারা, শরীরের অন্য কোন স্থানে রক্তস্রোতের বাধা উৎপন্ন হওয়া ভেতুক যে দিরম্ বা মৃত পদার্থের টেক্সুডেশন হয় তাহাকেই বুদ্ধিতে পঠিবে। ইহা যদিচ নিজে কোন বোগ নহে, পরন্তু অন্যত্র রোগোৎপন্ন অবস্থার অভিযুক্তি বা একাধিচ্ছ মাত্র, তথাচ যখন আমবা সকল স্থানে ইহা মূল কারণ অনুসন্ধান দ্বারা বাহির করিতে পারি না, অথবা পারিলেও কা রণস্থানীয় রোগকে অতিক্রিয়া বনিয়া জানিতে পারি, তখন আমাদেরকে অগত্যা এই একিউজনকে একটি পোগ স্বরূপ গণ্য করিয়া লইতে হইতেছে।

সাধারণতঃ, বস্তুতঃ কোন না কোন রোগ হইতে উদবীৰ উৎপত্তি হইয়া থাকে। সিগোসিস্, এন্ট্রাকি, পোর্টাল সার্কুলেশনের বাধা, এবং বস্তুবিবুদ্ধি এই কমটি বোগে প্রায়ত শেবভাগে পেরিটোনিয়েল ড্রুপ্সি হইতে দেখা যায়। একিউজন মণ্ডন হয় তখন বাথ, টাটানি, জ্বর কিম্বা কোন প্রকার স্বেচ্ছিক বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কিন্তু ক্রমে যেমন পেট বড় হইতে থাকে, জলের ভার ও চাপের দরুণ গম্বু বোধ বাড়িতে থাকে। চাপের দরুণ লিবার, কিডনি এবং ইমাকের কিয়ার টৈলক্ষণ্য জন্মিতে থাকে। পেট অধিক বড় হইলে ডায়াক্রিম পেশীর উপরে চাপ পড়ার দরুণ শ্বাসের কষ্ট হয়, এবং গুরুতর বুদ্ধিব তলে অতিযুক্ত চাপানিধক্ষন প্রাণের ণানি হইতে পারে। আত্মবে, প্রবৃত্তি থাকে না, এবং তজ্জন্য রোগী শীর্ণ হইতে থাকে।

এই রোগের সঙ্গে আরও গুরুত্বপূর্ণ ইতিহাস-সংশ্লিষ্ট ঘটনা থাকে। উদর প্রদাহের ভেদন বা শিরা সমূহের উপর চাপ পড়িয়া নিয়ন্ত্রণ হইতে রক্ত অবাধভাবে প্রত্যাহারন করিতে না পারাতে এইরূপ হয়। হৃৎকর্মে ও মূত্রমণ্ডল শোথযুক্ত হয় না। শ্বাস অস্বাভাবিক টানিয়া বা রক্ত সঞ্চালন হইয়া কোথা ও কনট্রোল হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর শ্বাসমুহুর্ত পর্যন্ত বুদ্ধি বৃদ্ধি পরেই প্রকাশিত হইয়া দেখা যায়।

ডায়েগনোসিস।—সচরাচর ডায়েগনোসিস করিতে বেশি কষ্ট পাইতে হয় না। যেদাধিকা, গর্ভাবস্থা, ব্যাডারের ক্ষতি, ওভেরিয়েন্সিট, টিম্পেনাটিস্ এবং উদর প্রদাহীয় টিউমার বলিয়া এই রোগকে কোন কোন স্থলে ভ্রম হইতে পারে ও হইয়াছে। বহু পূর্বক পরীক্ষা করিলে প্রায়ই ঠিক ঠিক ডায়েগনোসিস করা যাইতে পারে।

যদি ডায়েগনোসিস সর্বত্র কোন প্রকার সন্দেহ হয়, তাহা হইলে রোগীকে তিন তিন ভাবে অবস্থিত করিয়া পার্কণন দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বসি বিছা দাঁড়ান অবস্থাতে পার্কণন করিলে পেটের উপর অংশে প্রতিঘাত শব্দ এবং নীচের অংশে নিরেট শব্দ পাওয়া যাইবে, কারণ ভ্রমণ বস্তুর ধর্মই এই যে উহা সর্বাপেক্ষা নিম্নতম স্থানে গিরাই সঞ্চিত হয়, এ বৎ ক্ষয়গুলি ঐ তরল পদার্থের উপর ভাসিতে থাকে। রোগীকে তিন করিয়া পোয়াইলে পিউবিসের অপেক্ষাকৃত নিকটবর্তী স্থানে প্রতিঘাত শব্দ সঞ্চিত হইবে। এইরূপ এপাশ ওপাশ করিয়া পোয়াইলে পেটের যে ভাগটা উপর দিকে থাকিবে সেই ভাগটাতে প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণতা যাইবে।

সর্বাপেক্ষা বৃহৎ ওভেরিয়েন্সিটিকেই ড্রপ্‌স বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। উদর প্রাচীরের তির দিয়া সিন্টের আয়তন সীমী সচরাচর হস্তদ্বারা অনুভব করা যাইতে পারে, এবং সেরূপ স্থলে বুদ্ধি প্রথমতঃ একদিকের পার্শ্বে আরম্ভ হইবে।

একটি রোগিনীকে ছয় মাস ধরিয়া স্ট্রান্ডন বালিয়া চিকিৎসা করা হইতেছিল, আমি তাহার গর্ভাবস্থা ধরিয়া দিই। আলস্ত বশতঃ বহু পূর্বক পরীক্ষা না করাতেই সে এইরূপ ভ্রম হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু একরূপ আলস্ত ক্রমের বোগ্য নহে! ঐতিহ্যে পোয়াইয়া গর্ভকালপের সংশ্লিষ্টের ধমন শব্দ শুনি গিয়াছিল।

এপোসিস।—ভারীকল অহুসন নহে। যে সকল অসুস্থ হইতে উদরী উপর হয়, তাহার প্রায়ই চিকিৎসার পক্ষে অহুসন নহে, এবং অসুস্থও বটে, সুতরাং সাব্রিক উপশম প্রদান অপেক্ষা অধিক ভয়সা করাচিত দেওয়া হইতে পারে।

চিকিৎসা।—উদরী যে রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, সর্বপ্রথমে সেই রোগের চিকিৎসার জন্য যত্ন করিতে হয়। যদি সে রোগ সাধ্য হয় তাহা হইলে দোষোৎপাদক বলসকর পরে ক্রমে ক্রমে দূর হইয়া যায়। সেদিকে চোটা বুঝা হইলে তখন রক্তের অলীয়াংশ অপসারিত করিয়া উদরস্থিত রস সঞ্চয় পুনরাশোষিত করাইবার চেষ্টা করিতে হয়। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য একটি নূতন ঔষধ সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে, এবং তাহারো ভাল কণ পাইবার প্রত্যাশা করা হইতে পারে।

এই ঔষধ, জাবোরিতি। ইহার পঞ্চচূর্ণ পাঁচ বা দশ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিলে প্রচুর পরিমাণে বর্ষ হইয়া রক্তের অলভাগকে বিদূরিত করে, এবং তাহাতে দোষজনক একিউজনের শীঘ্র শীঘ্র পুনরাশোষণ হইয়া যায়।

আমি এই ঔষধ পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাই নাই কিন্তু বোধ করি, ইহা এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত অন্যান্য ঔষধের স্থান অধিকার করিয়া লইবে।

ডায়ুরেটিক বা মুত্রকারক স্বরূপে এপোসিসনম্ বহুদুরে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। হাইড্রোগোন্স ক্যাথার্টিক বা অলনিঃসারক জোলাপল্লপে ইলেকট্রিকের ব্যবহারও হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল ঔষধ কলোপথায়ক হয় নাই।

টেপ্‌কর, বা ছিদ্র কাঁচের জলবাহির করিয়া দেওয়া চরমের উপায় পূর্বে যখন টৌকার ও কেনিউলার ব্যবহার ছিল, তখন এই অপারেশনে বড় বিপদ সত্তাবনা ছিল, এম্পিরেটর যন্ত্রের ব্যবহার প্রবর্তিত হওয়ার পর হইতে ভতটা নাই। এখন যে প্রণালীতে অপারেশন করা হয়, তাহাতে বিপদ বা যন্ত্রণার সত্তাবনা অপেক্ষাকৃত অনেক কম, এবং এক্ষণে রোগীকে বিস্তর পরিমাণে কষ্ট হইতে মুক্ত করিতে পারা যায়, এবং অনেক সময়ে তাহার প্রাণরক্ষা করিতে পারা যায়, তাহাতে সন্দেহ নাই। আর কিছু না, উটক, মূল রোগের চিকিৎসা করিবার যে সময় পাওয়া যায়, ইহাই প্রথম লক্ষ্য বন্ধিত হইবে হয় স্বেচ্ছা অনেক রোগী, বাহ্যদের সুখাই এক রকম হি হইয়াছিল, তাহারও স্থায়ীরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া বাইতে পারে।

কোন কোন স্থানে ট্যাপ করিয়া রোগীর ক্রিয়া দেখান পক্ষাঘাতের বিষয় পর্যন্ত আর একি উল্লেখ করেন না, বিশেষতঃ যদি ধরপূর্বক শ্বেষের উপরে চাপ করিয়া করা যায়। নিডেল বা সূচী দিয়া ট্যাপ করিতে রোগীর কোন কষ্ট হয় না, এবং রোগীর হিতের জন্য যতবার প্রয়োজন হয় ততবারই করা যাইতে পারে। এসাইটিস্ অধিকাংশ স্থলেই সুরাপায়ীদিগেরই হয়, এবং সুরাপান হেতুক উৎপন্ন রোগের পরিণাম স্বরূপে উপস্থিত হয়, সে কারণ উক্ত অভ্যাস পরিত্যাগ করা বিশেষ আবশ্যক। সূত্র্য ভয় দেখাইলে এই অভ্যাস ছাড়ানো তত কঠিন হয় না। পুষ্টিকারক ও বলকাবক পথ্যবও ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই সকল উপায়ের দ্বারা অধিক কিছু না হউক, জীবনটাকে কিছু দীর্ঘ ও কষ্টের অনেকটা লাঘব করা যাইতে পারে।

আমাদের মতের চিকিৎসাগ্রন্থে প্রণেতার অনেক ঔষধের কথা বলিয়াছেন। আরি তাহাদের কতকগুলির নাম উল্লেখ করিব :—আর্সেনিকম্, হেলিবোরস্, চায়না, ডিজিটেলিস্, এপিস্, ফ্লোরিক এসিড্, প্রাণস্, স্পাইসোজা, অরম্, নিউরিয়েটিকম্, এপোসিনম্ ক্যানাবিনম্, ফেরম্, কাসি কার্ব, কস্করস্, আরোডিরম্, চেমিভেনিয়ম্, এসিডম্ নাইট্রিকম্, একোনাইট, এলেকটিক এসিড্, বেলেডোনা, ব্রায়োগিরা, ফেফেরিয়া কার্ব, সিল। ডাক্তর হেল ইহাদের ছাড়া এলেট্রিস্, এম্পিলপসিস, চিমাক্সিলা, এমিজেরম্, ইউপেটো-রিসম্, হেলোনিন্, আইরিস, সিনিসিও, এইগুলিরও নাম করিয়াছেন।

ডাক্তর ফেলিগ্ বলেন তিনি এপোসিনম্ দ্বারা অনেক এসাইটিসের কেস্ এবং উৎপাদক মূল রোগকেও আরাম করিয়াছেন।

ডাক্তর পিটস্ সোস্তর বংশের একটি রোগীকে চা-চাবতের পূর্ণ চামচ মাত্রায় উক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া আরাম করার কথা লিখিয়াছেন। আর একটি কেস্ পূর্বে উল্লেখযোগ্যরূপে চিকিৎসা করেন, তাহার পর দুইজন বিখ্যাত এমোপেথিক চিকিৎসকে চিকিৎসা করেন, ইতার পর আবার উক্ত ক্রমের দ্বারা চিকিৎসিত হয়, অবশেষে তাঁহার হাতে আসিলে তিনি এক পাইন্ট বোতল হণ্টের এম্পাসাইনম্ (বাহা বাধার টিংডার, অর্থাৎ সজ্জা) পাওয়াইয়া আরাম করিয়াছিলেন।

আমি সূচী কেসে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছি। একজন যৌবকের বিষয় পালী ও এলস মোটা ছিল। দুই সপ্তাহে ইহার ব্যবহারে কোন উপকার পাই নাই। আমি ঔষধগুলির কেবল নাম বলিয়া দিলাম। এসাইটিস্

রোগে আশোষিত হইয়া পক্ষে স্ফাবিত। কঠিনতা পাবে বলিয়া, অধি কোমলতা
কম হুপারিব করিতে পারি না।

একিউট পেরিটোণাইটিস্‌ ।

পেরিটোণিভ্‌ একখানি সিরস্‌ মেম্ব্রেন। ইহা উদর প্রাচীরের ভিতর
পৃষ্ঠের আন্তর হইয়া উদরগহ্বরস্থ ভিসেরাগুলিকে বেঁধেন করিয়া আসিয়াছে।
অন্যান্য সিরস্‌ মেম্ব্রেনের ন্যায় ইহাতেও প্রদাহ হইয়া থাকে এবং একিউট,
সব্‌-একিউট বা ক্রনিক যে কোন প্রকার হইতে পারে। সন্তান প্রসবের
পর স্ত্রীলোকের এক প্রকার পেরিটোণিয়েল প্রদাহ হয়, তাহাকে পিরপ্যুয়াল
পেরিটোণাইটিস্‌ বা পিরপ্যুয়াল ফিভর, অর্থাৎ হৃতিকাজ্বর বল। হইয়া থাকে।
এই রোগ অব্‌ষ্টেটিক্‌ বা প্রসববিদ্যার বিপরীভূত বলিয়া পরিগণিত হয়।
কিন্তু সচরাচর একিউট পেরিটোণাইটিসে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, ইহার
লক্ষণগুলিও তাহা হইতে বড় ভিন্ন নহে।

অন্যান্য স্থানের সিরস্‌ মেম্ব্রেনের রোগে মৃত্যু হইলে যে সকল পরিবর্তন
দৃষ্ট হয় একিউট পেরিটোণাইটিসে মৃত রোগীতেও সেইরূপই দৃষ্ট হইয়া
থাকে। রক্তবর্ণতা, ক্ষীতি এবং কোমলতা প্রাপ্তি হইতে দেখা যায়।
অস্বাভিক পরিমাণে লিঙ্ক প্রায়ই বর্জনান থাকে। যে সকল স্থানে ভিসেরা
গুলি পরস্পরকে স্পর্শ করে-সেই স্থানেই লিঙ্ক প্রচুর পরিমাণে থাকিতে দেখা
যায়; এবং উহা, যারা ভিসেরাগুলি পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়, এবং উদর
প্রাচীরের সন্ধেও ভিসেরা সংযোগ হইয়া গিয়া থাকে। টাট্‌কা টাট্‌কা
নির্গত অবস্থার উক্ত লিঙ্কতরল থাকে, কিন্তু বহু দিন-বার ততই উহা গাঢ়তর
ও কঠিনতর হইতে থাকে। উদর গহ্বরের মধ্যে ন্যূনাধিক পরিমাণে ঘোলা
রকমের সিরস্‌ দেখা যায়, এবং স্থান বিশেষে উহার সঙ্গে রক্তও মিশ্রিত
থাকে। ইহা ভিন্ন প্রায় সর্বত্রই আরো কতকগুলি উপসর্গ থাকে। যথা
ইন্টেস্টাইন কিংবা ইন্ট্রাকের পার্ফোরেশন অর্থাৎ ছিঁড় হওয়া; ইন্টেস্টাইনের ইন্ভে-
জাইনেসন অর্থাৎ একটার ভিতর আর একটা ঢুকিয়া বাওয়া; কনষ্ট্রিকশন অর্থাৎ
কুঁকড়িয়া গিয়া সন্ধ হইয়া গাইটের মত হওয়া; অথবা অক্লেশন অর্থাৎ প্রাণী
বন্ধ হইয়া যাওয়া; পলিপ্যাডারের বা পিড-থলীর রপ্ত্যর অর্থাৎ কাটায়া যাওয়া;
জিকন্ডের এমবেল-ইত্যাদি ইত্যাদি। সমস্ত ক্রম ভিসেরার ভিসেরার কিংবা

ভিসেরার ও উন্নত প্রাণীতে স্বেচ্ছাশাসিতা বায়। সজীবতা-প্রাপ্ত (organized) চিহ্ন উৎপন্ন হইয়া বন্ধনীর কার্য করে। এই চিহ্ন ক্রমেই শক্ত ও সংজ্ঞার হইতে থাকে।

উৎপত্তি।— এই রোগকে ইডিওপ্যাথিক অর্থাৎ স্বয়মুৎপন্ন রূপে কদাচিৎ হইতে দেখা যায়, কেবল এক প্রসবের পর হইয়া থাকে। শুনা যায়, সিরস্ মেম্ব্রে গের মধ্যে পেরিটোনিয়মেবই প্রদাহ-প্রবণতা সর্বাধিক। এরূপ হইবার কোন কারণ আছে কিনা তাহা আমরা জানিনা। যত স্থলে এই রোগ হয় তাহার অধিকাংশ স্থলেই উন্নত গহ্বরীয় ভিসেরার অন্য কোন রোগ হইতে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ট্যাকের, ইণ্টেস্টাইনের বা ভ্যানিকর্ন প্রসেসের পার্কোরেশন বা ছিন্ন হইয়া বাওবাই সাধারণতঃ ইহার উদ্ভাবক কারণ হইতে দেখা যায়। ইণ্টেস্টাইনের ট্রেন্সলুসেন এবং ইন্ডোজাইনেসন হইতেও এই রোগ হয়। আমি একটি কেসের কথা জানি, যাহাতে গর্ভপাত করাইবার জন্য জরায়ুর মধ্যে জল ইঞ্জেক্ট করাতে মৃত্যু হইয়াছিল। জল ফেলোপিয়নে টিউবের ভিতর দিয়া উন্নতভাঙ্গরে প্রবেশ করে এবং পেরিটোণাইটিস্ উৎপন্ন করে। তাহাতেই উহার মৃত্যু হয়। আঘাত অভিঘাতাদিও অনেক সময়ে এই রোগের কারণ হয়, টিউমার উঠাইয়া কেলিবার জন্য অপারেশনও কারণ হইতে পারে; তন্নিম্ন অধিক পাল ঠাণ্ডা জলে ঝাড়াইয়া থাকিলে, কিম্বা অনেক সময় পর্য্যন্ত শৈত্যভোগ করিলে ইডিওপ্যাথিক পেরিটোণাইটিস্ও হওয়া অসম্ভব নহে।

লক্ষণ।— শীত হইয়া অর হয়, প্রথমতঃ স্থানে স্থানে বেদনা হয়, কিন্তু শীঘ্রই পেটময় ছড়াইয়া পড়ে। প্রায়ই কলিকের মত বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যে এই বেদনা সর্বজন হারী হয়। বেদনা প্রায়ই খুব প্রবল রকমের হয়, এবং কাল দিলে, বমি করিলে, কিম্বা কোঠের মল সরিয়া গেলে, বন্ধিত হইয়া থাকে। পেটের উপরে কিছু মাত্র চাপ সহ্য হয় না, এমন কি গায়ে কাপড়খানি পর্য্যন্ত থাকিলে তাহাও সহ্য হয় না। রোগী সটান চিৎ হইয়া ওইয়া থাকে, এবং উন্নতপ্রদেশীয় পেশীগুলিকে শিথিল রাখিবার জন্য পা ওঠাইয়া রাখে। এই স্থানের পেশীগুলি প্রায়ই শক্ত ও টান-বৃদ্ধ হইয়া থাকে—রোগ-নিষ্ঠুর-কারক চিহ্ন সমূহের মধ্যে ইহাও একটি বিশিষ্ট গণ্য হয়। পেট গরম থাকে এবং প্রায়ই টেম্পেইটিস্ বিলিষ্ট থাকে—কোন কোন স্থলে টেম্পেইটিস্ এত অধিক হয় যে তাহাতে রোগী কঠোর অভ্যস্ত

বৃদ্ধি হইয়া থাকে; এবং কখন কখনও নরকে বিবর্তিত হইয়া উৎপন্ন করে।
বিবর্তিত ও বমন প্রায়ই থাকে। শরীরের চর্ম শুষ্ক ও সনাক্ত, নাড়ী দ্রুত ও
ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক ও কিনারা দিয়া লাগ, এবং মুখের চেহারায় অত্যন্ত উৎকর্ষ
ও কষ্ট দেখা যায়।

রোগের যদি অল্পকাল পরিবর্তন উপস্থিত হয়; তাহা হইলে এই সব লক্ষণ
কমিয়া আইসে। বেদনা ও স্পর্শসহতা কম হয়, বমি ধারিয়া যায়, কৈম্বার-
চারের হ্রাস হয়, নাড়ীর বেগ অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক হইয়া আইসে। কিন্তু
যদি বিপরীত ভাব হয়, এবং মৃত্যু আসন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে লক্ষণ সকল
আরও খারাপ হইতে থাকে। পেট আরো ফাঁপিয়া উঠে, নাড়ী অধিকতর
ক্ষীণ এবং সবিবর্তন হয়, উকি ও হিজা ঘন ঘন হইতে থাকে, শীতল চই-
চ'টে ঘর্ষ দ্বারা শরীর আবৃত হয়, এবং শ্রোণ বাহির হইয়া যায়।

প্রোগনোসিস্.—এই রোগের প্রোগনোসিস্ প্রায়ই অতিকূল, বিশেষতঃ
যদি এন্সেন্স ফাঁটরা ডিসচার্জ হইয়া, গল্‌ব্লাডার বা পিত্ত-ধনীর রূপচ্যাব
অর্থাৎ বদারপ হইয়া, কিম্বা ইন্টেস্টাইন বা উন্নাকের পার্কেইরেশন হইয়া।
পেরিটোনিয়াল কেকিটির মধ্যে উহাদের আধের পদার্থ প্রবেশ করিয়া রোগ
উৎপন্ন করে। ইডিও প্যাথিক পেরিটোণাইটিসে, কিম্বা হাইডোটিড্‌ সিস্টের
রূপচ্যাব হইয়া হইলে প্রোগনোসিস্ অপেক্ষাকৃত অল্পকূল হয়। বাহ্য পদার্থ
বততা পরিমাণে পেরিটোনিয়ালের গহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করে, বিপদের ভাগ
অনেকাংশে সেই পরিমাণে কম বা বেশি হইয়া থাকে। এই পরিমাণ যত
কম হয় আরোগ্যের তত বেশি সম্ভাবনা থাকে। পেরিটোণাইটিসের যে
প্রকার বর্ণনা করিলাম, পিরপেরাল পেরিটোণাইটিসও প্রায় এই রকম।
খারাপ কেসে পাইমিয়া আর এক উপসর্গ হইতে পারে।

ডায়েগনোসিস্.—স্পষ্ট রকমের কেসগুলিতে ডায়েগনোসিস করিতে কষ্ট
হয় না। গেষ্ট্রাইটিস্, এন্টেরাইটিস্, ইন্ডেক্সাইনেশন এবং নিউরেল্‌ জিয়া,
এই কয়টি হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক হয়।

হঠাৎ আক্রান্ত হওয়া, বেদনা সীমাবদ্ধ স্থানের মধ্যে থাকা, প্রবলতর
শিশাসা এবং পেটে ঘাঘা কিছু পড়ে তাহাই বমি হইয়া উঠিয়া যাওয়া,
এইগুলি প্যাথাইটিসের পরিচায়ক লক্ষণ। ইহাদের দ্বারা পেরিটোণাইটিস্
হইতে গ্যাষ্ট্রাইটিস্কে প্রভেদ করা যায়।

পেরিটোণাইটিস্ ও এন্টেরাইটিস্ একে অপরের সময়ে বাইত
লাগে। ব্যাপক অপেক্ষাকৃত আধিক্য, নাড়ীর অপেক্ষাকৃত অধিক হ্রাস, চাপ
দিলে অপেক্ষাকৃত অধিক স্পর্শসহ্যতা, টিম্পেনাইটিস্ পরিমাণে অপেক্ষাকৃত
বেসি, উদর প্রদেশীয় পেশীসমূহের কঠিনতা, এবং ডায়েরিয়ার অভাব, এইগুলি
ধরিয়া। এন্টেরাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ সাধারণতঃ করা বাইতে পারে।
ইনটুজাইনেশনে যে বেদনা হয় উহা প্রায় একটা সীমাবদ্ধ স্থানের মধ্যে
আবদ্ধ থাকে, কিন্তু পেরিটোণাইটিসের বেদনা অপেক্ষাকৃত ব্যাপক হয়।
নিউরেলজিয়াতে টিম্পেনাইটিস্ কিম্বা চাপ দিলে ব্যথা পাওয়া, নাড়ী দ্রুত
হওয়া, কিম্বা চেহারার সেরূপ বিশীর্ণ বা কাতর ভাব, থাকে না।

চিকিৎসা।—গরম জলে ফুনেল ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া স্থানিক প্র-
য়োগ করাতে উপকার হইতে পারে। ইহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা এক-
মাত্র ওপিয়ম দিয়া করা হয়। বেদনা থামাইয়া রাখিবার জন্য এবং রোগীকে
সুস্থির রাখিবার জন্য পূর্ণ মাত্রায়, প্রয়োজন অনুসারে সময় নিকট বা তফাৎ
করিয়, দেওয়া হয়। আমরা এই কয়টি ঔষধে বেশি উপকার পাই;—একো-
নাইট, সেডোর্মি, ব্রায়োনিয়া এবং ভিরেটম্।

প্রথম অবস্থাতেই একোনাইট দিতে হয়, তাহাতে যদি শীঘ্র শীঘ্র উপশম
না হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বেলেডোনা বা ব্রায়োনিয়া দিতে হইবে।

আমি বোধ করি না যে প্লুরাইটিস এবং পেরিকার্ডাইটিসের প্রদাহে ড্রো-
গিয়া দ্বারা যেমন উপকার হয়, এই রোগে ততদূর হইতে পারে। কিন্তু
তৎপরি একিউজন হওয়ার পরে আশোষণ বাড়াইবার জন্য ইকাই উৎকৃষ্ট
ঔষধ।

কিন্তু এই রোগের প্রথম অবস্থায়, অথবা একোনাইট দ্বারা ততদূর প্রত্যাশা
করা বাইতে পারে তাহা নিশ্চয় হওয়ার পর, বেলেডোনাই রোগের সর্কাস্পেক্স
উপযুক্ত ঔষধ। অত্যন্ত প্রবল বেদনা, অস্তিত্ব, উচ্চ গুরুত্ব, শিরঃপীড়া,
দ্রুত ও সূক্ষ্ম নাড়ী এবং টিম্পেনাইটিস্ এই সমস্ত লক্ষণ দ্বারা উক্ত ঔষধ
নির্দিষ্ট হয়।

ডায়েরিয়া, পুনঃ পুনঃ বমন, সুখু পাভাশ বর্ণ ও বসিয়া যুগের, পা-
তল ঘর্ষ, নাড়ী দ্রুত ও দ্রুত, অতিশয় উৎকর্ষ ও কাতরতা, এই সমস্ত লক্ষণ
ধাকিলে ভিরেটম্।

আমি এই রোগের যে সকল কেস চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে আমি কেবল একেবারেই বেলেগেটা ও ভিন্নের ব্যবহার করিয়াছি। আমার একটি কেস দ্বারা পড়িয়াছিল, কিন্তু আমার বোধ হয় আমি তাহার রোগের প্রকৃত বৃত্তি উঠিতে পারি নাই, কারণ অতি দীর্ঘ সময় লক্ষণগুলি অপ্রকাশিত ছিল, তাহাতে আমার বিশ্বাস হইয়াছিল। রোগীর অবস্থা ততদূর বিপজ্জনক নহে। পেট খুব কাঁপা ছিল বটে, কিন্তু বেদনা বা লক্ষণসহজ। তত বেশি ছিল না। এরকমের কেস মধ্যে মধ্যে হয়, এবং গ্রহ কর্তার বলিয়াছেন যে যে সব কেসে লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট প্রকাশ পায় সেগুলিও যেমন বিপজ্জনক এগুলিও তাহা অপেক্ষা কম নহে।

—:~:~:~:—

সার্কম্ফাইন্ড পেরিটোণাইটিস্।

সার্কম্ফাইন্ড শব্দের অর্থ সীমাবদ্ধ। একপ্রকার পেরিটোণাইটিস্ হয় যাহা পেরিটোণিয়ার মেম্ব্রেনের অল্প কোন অংশে আবদ্ধ থাকে, তাহারই নাম সার্কম্ফাইন্ড পেরিটোণাইটিস্। যেখানে অল্পসহ হইয়া পারফোরেশনের আশঙ্কা থাকে, অথবা এন্ডোস্ হইয়া তাহার মুখ উদরগহ্বর কিবা পেরিটোণিয়ামের দিকে হয়, সেই সব স্থলে এটিসিভ ইন্ফ্লুয়েন্সের অর্থাৎ সংযোগাৎ পাদক প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া তাহারই কলে এই প্রকারের পেরিটোণাইটিস হইয়া থাকে। ইহারও লক্ষণ একিউট পেরিটোণাইটিসের অনুরূপ, কিন্তু প্রবলতায় কিছু কম। চিকিৎসা একই প্রকার।

—:~:~:~:—

ক্রমিক পেরিটোণাইটিস্।

একিউটের পরিণামকল স্বরূপে, অথবা, অধিকাংশস্থলে বেরূপ হয়, অর্থাৎ স্বতন্ত্র রোগ স্বরূপে, ক্রমিক পেরিটোণাইটিস্ হইতে পারে। প্রদাহ আংশিক বা সার্কম্ফাইন্ড হইতে পারে। লাইউইস্ সাহেব বলেন যে একিউটের পরিণাম কল স্বরূপ না হইলে ক্রমিক পেরিটোণাইটিস্ সর্বত্রই ডিউবার্কল দোষের সঙ্গে সংলিষ্ট থাকে। অন্যান্য প্রকৃতির বুলিয়াছেন যে এককাল কোষ প্রাণেরই দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা সর্বত্রই থাকে এমন কথা বলিয়া দাওয়া। যে সকল শিশুর শারীরিক খাড়া কুসুলা দ্রুতি হয় তাহাদের মধ্যে

আরও টিউবার্কুলোসিস কণিকাগুলি বৃদ্ধির জন্য, আর, কিছু সময় স্থির হয়ে ওঠার পরে টিউবার্কুলোসিস রোগ হইতে প্রতিক্রিয়াশীলতা বা সক্রিয়তা থাকে, তাহারেরও এ রোগ হয়। - পরামর্শকর্তৃক এনটিকি বলা যায় পেরিটোণিয়াম মিলিয়ারি টিউবার্কল নাম। আক্রীর্ণ থাকে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে টিউবার্কুলার ডিম্বজিট মিলেবর দ্রুত বিক্রিত অরহাৎ থাকিয়া ইন্টোস্টাইনের ভাঁজে ভাঁজে জোড়া লাগাইয়া দেয়। কোম কোন স্থলে টিউবার্কলগুলি কোমলত্ব প্রাপ্ত হইব। ইন্টোস্টাইনের কোটে অল্‌সারেশন ও পারকোরেশন উৎপন্ন করে, তাহাতে কিকেল এবসেস্ উৎপন্ন করে। হ্রিত স্থানের চতুর্দিকে এচিশন বা সংযোগ হওয়াতে অল্প মধ্যস্থ পদার্থচয়ের বহির্নিঃসরণ হইতে দেয় না। আবার কোন কোন স্থলে ইন্টোস্টাইনের দুই সংযুক্ত ভাঁজের মধ্যে ও পারকোরেশন হয়। মেসেন্টেরিক বা মাধ্যান্ত্রিক শাখাগুলি আরও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ও কঠিন থাকে এবং কোন কোন স্থলে কোমলত্বপ্রাপ্তও হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণগুলি তত পরিষ্কৃত হয় না, প্রথমতঃ বেদনা ও স্পর্শসহতা পূর্ব লক্ষ্য থাকে। অনেক স্থলে কলিকে আক্রমণ করে, কিছু কিছু অর ও তাহার সঙ্গে ডায়েরিয়া থাকে। রোগ যেমন অগ্রসর হইতে থাকে পেট স্পর্শসহ হয়। হৃদয়া ডায়েরিয়া দেখা দেয়, বুড়কা কমিয়া আইসে, অবশেষে একবারেরই থাকে না, রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্রান্ত ও ক্ষীণ হয়, এবং রোগী এস্‌থিনিয়া হইয়া য়া পড়ে।

যদি ইহার সহিত পল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ এবং মেসেন্টেরিক শাখা সমূহের বৃদ্ধি ও কোমলত্ব উপসর্গরূপে থাকে তাহা হইলে শীঘ্র শীঘ্র রোগ বাড়িয়া গিয়া মৃত্যু উপস্থিত করে।

ক্রমিক পেরিটোণাইটিসের ঔষধ;—ক্যাকেরিয়া কার্ভ, কার্ব কব, ক্যাক্স অ্যামোডেটা, কার্ভো তেজি, কস্‌ফরস্, গল্‌ফর, বাইট্রিক এসিড্ এবং সল্‌ফিউরিক এসিড্।

যে সকল রোগীর কৃষ্ণা-হুই ডায়েসিসিস্ থাকে, তাহাদের পক্ষে ক্যাকেরিয়া কার্ভ ও ক্যাক্স অ্যামোডেটা বিধিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ এইরূপ বর্ণ্য;—পেট বড়, মেসেন্টেরিক শাখাগুলি বড়, টিটানি বৃদ্ধ এবং চাপিয়া ধরিলে ব্যথা প্রচুর হয়, শীর্ণতা, ক্রান্ত নাড়ী, পল্‌পলিয়া জিহ্বা, বালের সঙ্গে ভুক্ত প্রবৃত্তি প্রদীপ্ত থাকে।

ইউরোপীয় শেরিটোরাইটিসের সঙ্গে কন্সলিডেশন হইতে পারে। শেরিটের মধ্যে কষ্টকর দুর্বলতা ঘোষ, ক্লান্ততা, বেজবান্ধ দুর্বল-কারক ক্রমিক ডায়েরিয়া এই সকল লক্ষণ থাকে তাহা হইলে কন্সলিডেশন নিকট হইয়া থাকে।

যদি টাইফয়েড জরের মধ্যে বা তাহার পরে ইন্টেইাইনের আলসারেশন উপস্থিত হয়, এবং রক্তের সঙ্গে পুষ্টি ডিসচার্জ হয় তাহা হইলে নাইটি ক এসিড নিকট হইয়া থাকে।

যে স্থানে দুর্বলতা ডায়েরিয়া থাকে সেখানে সাল্ফিউরিক এসিড দেওয়া যাইতে পারে।



দশম পরিচ্ছেদ।



ডিজিজেন্স অব্ দি লিভার।

অর্থাৎ

যকৃতের রোগ সমূহ।

বহুবা শরীরের মধ্যে যকৃতই সর্বাধিক বৃহৎ অঙ্গ। ইহা দক্ষিণ পার্শ্বের হাইপোকণ্ড্রিয়াম ও এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে অবস্থিত। গড়ে ইহার একজন আড়াই পোণ্ড। ইহার ভিতর দিয়া বহু-সংখ্যক এবং অনেকগুলি বিশিষ্ট রক্ত ভেসেল গমন করে, এবং রক্ত-সঞ্চালনের একটি স্বতন্ত্র ব্যাপার ইহার মধ্যে নির্বাহিত হইয়া থাকে। তিনাশ বা দৈনিক রক্ত গোষ্ঠাল ভেইন দিয়া ইহার ভিতর প্রবেশ করে, এবং হেপাটিক ভেইন দিয়া বাহির হইয়া যায়। ইহা দ্বারা যে সমস্ত কার্য সম্পন্ন হয় তাহাযে গ্লাইকোজেন ও মুটাক্স মীমক পদার্থাদির সঞ্চার, এবং রক্ত হইতে পিত্তাংশ নিঃসারণ এই দুইটিই প্রধান। ইহাতে অনেক প্রকার রোগ হইতে পারে, যথা;—কন্সলিডেশন, ইন্ফেক্শন, হাইপারট্রোফি, এডেনা, ফ্যাট ডিজেনারেশন, কার্সিনোমা, এট্রোফি এবং আরও কএকটি।

কঙ্কেশন বা রক্তাধিক্য ।

ইহা রক্তের বিরল রোগ নহে । আহার পরিপাকের সময়ে লিভরের কেপিলারি সমূহের মধ্যে রক্ত আসিয়া সঞ্চিত হয়, এবং যদি পূর্ণ আহারের পর অতিরিক্ত পরিমাণে শারীরিক শ্রম করা হয় তাহা হইলে প্রায়ই উক্ত অঙ্গ্যানে কিয়ৎ কাল স্থায়ী হাইপারীমিয়া হইয়া থাকে । যে কোন কারণে রক্তের রক্তাশয় সমূহের মধ্য দিয়া রক্ত চলাচলের বাধা জন্মায় তাহাতেই হাইপারীমিয়া হইতে পারে । দুঃখ, ক্রোধ, ভয়, ভীতি, উত্তাপ, অথবা কপাট সংক্রান্ত রোগে, অথবা কুস্কুসের ভিতর দিয়া রক্তের অবাধ সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে ।

লক্ষণ ।—লিভরে কঙ্কেশন হইলে মাথা বেদনা, কোমবে ও হাতে গায়ে বেদনা, দক্ষিণ কুক্ষিস্থানে কষিয়া দরা ও ভার ভার বোধ, অন্ন অন্ন কানলাব ভার, বমনোচ্ছা এবং মাথা ঘুরণ, এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে । প্রস্তাবের পরিমাণ কম হয়, রং খুব কড়া হয়, কোষ্ঠ কষিয়া যায় । সহজাবস্থায় পার্কশন করিলে বত থানি স্থান ব্যাপিয়া ভরাট শব্দ পাওয়া যায়, এই অবস্থায় তাহা হইতে বেশি স্থান ব্যাপিয়া ঐরূপ শব্দ পাওয়া গিয়া থাকে ।

প্রকার-ভেদ ।—লিভরের কঙ্কেশন দুই প্রকারেব হয় । এক প্রকার, প্যাসিভ বা সূচ, অর্থাৎ যে স্থলে শরীরের অন্য কুত্রাপি রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়া হেতুক কঙ্কেশন হয় । আর এক প্রকার, এজিভ, বা উগ্র অর্থাৎ যেখানে কোন কারণ বশতঃ নিজ লিভরেরই ক্রিয়াধিক্য হওয়া হেতুক কঙ্কেশন হয় । দৈনন্দিক কোন প্রকার আব বন্ধ হওয়াও এই রূপ একটি কারণ । বধা, বয়সাধিক্য হেতুক এতদ্রূপে সংঘটিত হওয়া, অর্শের রক্তাধিক্য বন্ধ হওয়া ইত্যাদি । পানাহার বিষয়ে নিয়মিত আচরণ ইত্যাদি কারণেও হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—যদি রক্তাধিক্য অনারোগ দ্বিত পীড়ার দৃশ্য হয়, ততঃ ইহার কোন অবস্থায় চিকিৎসা প্রকৃতিতে পারে না । যে অঙ্গ্যানের পীড়া এই রূপ কঙ্কেশন উপর করিবার কাবল বলিয়া জানিতে পারা যায় সেই অঙ্গ্যানের সহজ অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হয় ।

উগ্র রক্তাধিক্যের ক্ষয় ও চাবল আবশ্যক হয় ।

নিক্কেশন-লক্ষণ ।—যদিও দীর্ঘ, কঠিন ও শর্শাসহ ; ভার বোধ, অন্ন অন্ন

পাক্তা, বিবসিয়া, কোর্ট-বন্ড প্রভৃকে পূর্ণতা বোধ; পরন্তু খোরাকের দ্রবণ স্নিড়া হইলে।

চাঙ্গনা।—ইন্টারমিটেন্ট অরের মধ্যে অথবা তাহার পরে যদি কয়েকজন ছর, ডাফা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারক; বক্রতের স্থানে ব্যথা ও ফুলা, স্পর্শাসহতা, চর্ম্মের পীতবর্ণতা, বিবসিয়া এবং বুভুক্ষা নাশ।

একিউট হেপাটাইটিস্।

ইহা দুই প্রকারের হয়। একিউট ডিফিউজ্ হেপাটাইটিস্ বা তরুণ বিস্তৃত বক্রুৎ প্রদাহ, বাহাতে লিভরের সমস্ত প্যারেঙ্কিমা আক্রান্ত হয়; এবং সারকমক্‌টাইব্‌ড হেপাটাইটিস্ বা সীমাবদ্ধ বক্রুৎ প্রদাহ, বাহাকে হেপাটিক এন্‌সেস্ বা বক্রুৎ-স্ফোট বলাই সমধিক উপযুক্ত। প্রথমোক্ত বোগ, সমশীতোষ্ণ বা শীত প্রধান দেশে প্রায় হয় না। শেষোক্ত রোগ সর্বত্রই হইয়া থাকে।

হিপেটিক এন্‌সেস্ সিজেল (একমাত্র) অথবা ডবল (এক সঙ্গে দুই) হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর সিজেলই হয়। সাধারণতঃ ইহার আকার খুব বড় হইয়া থাকে। আমি যে তিনটি কেস দেখিয়াছি তাহাতে এক হইতে দেড় পাইন্ট পর্যন্ত পুষ নির্গত হইয়াছিল। একটি কেসে আঠারো পাইন্ট পুষ থাকার কথা লিখিত আছে। সচরাচর পুষ সাধারণতঃ বেমন্‌ ইর তৈমনই হইয়া থাকে, এবং ন্যূনাধিক পরিমাণে লিভরের নির্গাণতন্ত্র খসিয়া আসিয়া উহার সহিত মিলিতাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। এন্‌সেস্ বা স্ফোট চতুর্দিকে লিভরের নির্গাণ-বন্ড দ্বারা সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু ক্রমে একটি "সিষ্ট" (cyst) বা কোষরূপে পরিণত হয়, এবং যত বেশি দিন হইতে থাকে ততই উহা কঠিনত্ব প্রাপ্ত হইতে থাকে। অনবস্থির সময়ের মধ্যে পুষ লিভরের বহিঃপৃষ্ঠে আসিয়া উপস্থিত হয়, এবং সেখান হইতে কাটিয়া বাহির হইয়া পড়ে। অনির্দিষ্ট কাল পর্যন্ত এই পুষ থাকিয়া বাইতে পারে, কিন্তু যদি ইহার মধ্যে রোগীর মৃত্যু না হয়, তবে পরিশেষে উহা বাহিরে আইসে। সচরাচর উহর বা বন্ধঃ প্রাচীর ভেদ করিয়া পুষ বহির্গত হয়। একটি নরম আন্‌কোলিনশীল (ডল্ডলিয়া) টিউবর দেখা যায়, এবং যদি সেটিকে না কাটিয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে চামড়াটি লাগ হইয়া উঠে, টিউবরটির মুখ হয়, এবং অবশেষে ক্ষত দ্বারা নিঃসারণের পথ প্রস্তুত করিয়া

পুষ বাহির হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে এলিকর্ন কাউন্সেল বা ককার নিয়ন্ত্রণে মুখ হইয়া থাকে, কিন্তু পার্শ্ব দ্বারা বা লিভরের অন্য কোন স্থান দিয়াও পুষ বাহির হইতে পারে। প্রায় স্থলেই সার্কমস্ হিউড (সীমান্ত) পেরিটোপাইটিস এবং তৎকলম্বরূপ এচিশন বা সংযোগ হইয়া যার বলিষ্ঠ, নচেৎ এব্‌সেস্ ফাটির উদ্ভবগতের মধ্যে গিয়া পুষ জমিতে পারিত। এরূপ ঘটনা কখনও কখনও হইয়া থাকে। আবার নিজেরই একটি কেসে ডায়েনসিসের সহিত লিভরের সংযোগ হইয়াছিল, এবং ডায়েনসিস আবার দক্ষিণ কুস্কুসের দ্বারা মেম্ব্রেনের সহিত সংযুক্ত হইয়াছিল। এই কেসে ডায়েনসিস দ্বারা এবং কুস্কুস তত্ত্ব ভেদ করিয়া একটি ব্রিকিয়েল টিউবের মধ্যে এব্‌সেসেস ব পুষ গিয়া জমা হইয়াছিল। পুষ গল্লর, টেনাক, কোলন কিংবা ডিমোডি-নমের মধ্যেও পুষ প্রবেশ করিতে পারে। অত্যন্ত সংখ্যক স্থলে পেরিকার্ডি-য়মের ভিতর, দক্ষিণ পার্শ্বের কিডনির পেল্‌ভিসে, হিপেটিক ভেইসের মধ্যে, তিনা কেভার, গল্লব্লাডারে এবং বিলিয়ারি ডাক্টে পুষ প্রবেশ করার কথা শুনা যায়।

লক্ষণ।—এই রোগের লক্ষণ অনেক স্থলেই অস্পষ্ট হইয়া থাকে। সাধা-রণতঃ অর হয় বটে, কিন্তু সকল স্থলে হয় না, লিভরের স্থানে এবং দক্ষিণ দিকে ব্যথা ও স্পর্শসহতা থাকে, ভোজনেচ্ছা কমিয়া যায় এবং পরিপাকশক্তি-রও হ্রাস হয়। সপুত্রেণশনের অবস্থার খীত হইয়া থাকে। পুষ নিঃসরণ হওয়ার পর অন্যান্য রোগে অতিরিক্ত পরিমাণে পুষ নিঃসরণ হইয়া গেলে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে ইহাতেও তাহাই হয়। অর্থাৎ হ্রাস, ক্লান্ততা, হেটিক ইত্যাদি।

প্রাথমিক প্রকাশে এই রোগের প্রাধান্য, শীতপ্রধান বেশে কতিং হয়। কারণ বিশেষ প্রকাশ নাই। যতই উৎপন্ন হয় বলিষ্ঠ কবিত্ত হয়।

ডায়েনসিস।—রোগের প্রথম অবস্থার প্রায়ই নিশ্চিত ডায়েনসিস ঘটিয়া উঠে না। লিভরের উপর যখন আন্দোলনশীল টিউমর আকাশ পায় তখন হিপেটিক এব্‌সেস্ বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু উহা যত-নিম্নবর্তী এব্‌সেস্, হাইডেটিড্ টিউমর, লিভরের ক্যান্সার অথবা গল্লব্লাডার-এ পিত্তকোষের ক্ষীণিত হইতে পারে। পুষ জন্মিবার পূর্বাভাস কঠিনতা, বৃদ্ধবর্ণতা, স্পর্শসহতা এবং ব্যথা বৃদ্ধে এব্‌সেস নিরূপণ করা বাইতে পারে, সার্কাদিক লক্ষণ সকল এবং টিউমর স্পর্শ করিলে ওটট অস্বস্তি হওয়া

এই দুই উপায়ের দ্বারা ক্যান্সার কিনা নিরূপণ করা যায়; শিঙকোষের ক্ষীতি হইলে উহার সংস্থান, আকার এবং সংস্রব শীলতা দ্বারাই পরিচয় পাওয়া যাইবে। আর একটি ডায়েগনোসিসের উপায় এই যে হিপেটিক এসেন্সের সঙ্গে প্রায়ই লিভরের ইন্ধি থাকে।

এব্‌সেসের পূর্ব যদি কুস্কুস ভেদ করিয়া নিঃসৃত হয়, এবং পূর্বে কুস্কুসের কোন রোগ না থাকে তাহা হইলে পূর্ব লিভরের এব্‌সেস হইতে আসিতেছে মনে করা যাইতে পারে। এবং যে পরিমাণ পূর্ব নিঃসরণ হয় কুস্কুস শুষ্ক এবং এব্‌সেস হইতে তত হইতে পারে না। এমন অনেক স্থল হয় যেখানে পোট মটেন পরীক্ষার পূর্বে কোন প্রকারেই হেপাটিক এব্‌সেসের ডায়েগনোসিস হইয়া উঠেনা।

প্রোগনোসিস।—ভাবী ফল অশুভ নহে। যে সকল স্থলে উদর প্রাচীর কুস্কুস কিম্বা টেটেটাইনের মধ্য দিয়া পূর্ব বাহির হইয়া যায় সেই সব স্থলেই আরোগ্যের সম্ভাবনা অপেক্ষাকৃত অধিক থাকে। একবার দুই শ বাইটটি কেসের ফলসঙ্গ্রহ করিয়া দেখা গিয়াছিল এক শ বাইটটিরই মৃত্যু হইয়াছিল।

আমার নিজের হাতের কেসের মধ্যে একটির কুস্কুসের ভিতর দিয়া পূর্ব নিঃসরণ হয়, সেটি রক্ষা পাইয়াছিল; দুইটির উদর প্রাচীর ভেদ করিয়া পূর্ব নিঃসরণ হয়, তাহাব মধ্যে একটি মরিয়া যায় আর একটি সারিয়া উঠে। ভাল রকমে পূর্ব নিঃসরণ হইয়াও চূবাস্তবটি কেসের মধ্যে উনচল্লিশটি মাত্র আরাম পাইয়াছিল।

-চিকিৎসা।—বোগের প্রথম অবস্থার চিকিৎসা বুঝিয়া উঠা কঠিন, সে জন্য দর্পকটীত বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণগুলি অবলম্বন করিয়াই আনাদিগকে চিকিৎসা দাওয়া হইতে হয়। "টিউমর প্রকাশ হইবার পূর্বে, অথবা উদর প্রাচীর ভিন্ন অপর কোন পথে পূর্ব নিঃসরণ হইবার পূর্বে যথাসম্ভব নিঃসৃত্যের সন্ধি ও ডায়েগনোসিস করা যাইতে পারে, এবং তৎপক্ষে পূর্বোৎপত্তির আন্তরিক নীতি এবং অন্যান্য লক্ষণের দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায়। ওষধ, ট্রায়োনিয়া, কস্‌ফাল, সিলিসিয়া। অত্র কোন ঔষধের নাম করিলাম না, কারণ তাহাদেব ফলোপায়িত। সমস্ত বিস্তর সংশয় আছে।

ট্রায়োনিয়া।—ইহা দ্বারা বোগের আরম্ভাবস্থার অর্থাৎ সংশ্লেশন আ-
রম্ভ হইবার পূর্বে, উপকার হওয়া সম্ভব। সংশ্লেশনের পূর্বে যেদপ লক্ষণ

ধাকে ব্রায়োনিয়ার দ্বারা ভাঙ্গা উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় দক্ষিণ কুক্ষিতে ব্যথা ও স্পর্শসহ্যতা এবং দক্ষিণ ঝঞ্জে ব্যথা ও আড়ষ্টভাব হইয়া থাকে।

কস্করাস্ —ব্যবহার দ্বারা দেখা গিয়াছে, সপুৰেশন আরম্ভ হওয়ার পর এই ঔষধের দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে কোন প্রমাণ আছে বলিয়া আমার মনে হয় না।

নিলিসিয়া ।—এই ঔষধের প্রক্রিয়ার মধ্যে গ্যাও সমূহের ক্ষীতি, প্রদাহ ও সপুৰেশন, এবং এব্‌সেস্ হইয়া আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হওয়া এই রূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহাতে গোড়ায় দীর্ঘ কালভারী কেসগুলিতে এই ঔষধের ব্যবহার নির্দিষ্ট হইতে পারে। আমার যে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল বলিয়া বলিয়াছি, তাহার এব্‌সেস্ হওয়ার পরেও আঠারো মাস পর্যন্ত বাঁচিয়া ছিল, অবশেষে সর্বশরীরে শোথ হইয়া মারা যায়। ইহার এব্‌সেস্ ফুটিয়া যাওয়ার আট মাস পরে আমি ইহাকে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি।

ইন্টেরস্ বা জণ্ডিস্ ।

কামলা পাণ্ডু ।

বিলিরুব্রী ডক্ট বা পিত্ত প্রণালীতে কোন প্রকার ব্যাধি উৎপত্তি হইয়া ডিওডিনম্ বা ছাদশাঙ্গুলারের মধ্যে পিত্ত নিঃসৃত হইতে না পাইয়া উচ্চা পুনব্যাশাষিত হওতঃ সার্বাস্থিক রক্ত প্রোতের সঙ্গে সঞ্চালিত হওয়াতে ব্যাধকের হরিজাবর্ণ উৎপন্ন করে। এই হরিজাবর্ণই এই রোগের বিশেষ চিহ্ন। এক্ষণে ইহা এক প্রকার নির্দোষ হইয়া গিয়াছে যে প্রদাহই এই রোগের মূল কারণ। প্রদাহ হেতুক পিত্ত প্রণালীর অন্তর্বেষ্টক ত্বক্ষীত হয়, এবং প্রণালীর অভ্যন্তরে স্লেয়ার সঞ্চার হয়। তাহা হইলে পিত্ত নিঃসরণের ব্যাধি জন্মাইয়া সাধারণতঃ কামলা পাণ্ডু উৎপন্ন করে। পরন্তু বক্তৃত্তের বিধ্বংসিত অন্যান্য বোগ হেতুক, কিম্বা কমনডক্ট বা সাধারণ প্রণালীতে প্রদাহ হইয়া অথবা গল ট্রোন বা পিত্ত-প্রস্রাব আটকিয়া গিয়া প্রণালীর অবরোধ হেতুক জণ্ডিস্ বোগ হইতে পারে। শেষোক্ত ঘটনা হইলে পিত্ত কোষ কোন কোন স্তরে পিওয়ার। অত্যন্ত ক্ষীত হইয়া উঠে; একজনের এইরূপে আট পৌণ্ড পর্যন্ত পিত্ত সঞ্চিত হইয়াছিল। আর একজনের আঠারো গুণ।

যে স্থলে যকৃতের বিধানগত রোগ হেতুক (যথা এলিকিউট্ হিপেটাইটিস্, সিরোসিস্, ক্যান্সার ইত্যাদিতে) অথবা অপর কোন রোগের মধ্যস্থি ইহা

ইন্টারমিটেন্ট বা রিমিটেন্ট করে) অতিস্ উৎপন্ন হয়, সেখানে ইহাকে তত্ত্ব রোগের লক্ষণমাত্রী রূপে বিবেচনা করিতে হইবে। এবং যে রোগের অংশ-স্বর্গে ইহা প্রকাশ পায় সেই রোগের উপশমের সঙ্গে ইহারও উপশম হইয়া থাকে। অথবা মূল রোগ যদি অসাধ্য হয় তাহা হইলে ইহাকেও অসাধ্য জ্ঞানিতে হইবে। কিন্তু যখন এইরূপ কোন বোগের সংশ্রব ব্যতীত উৎপন্ন হয়, তখন উহাকে স্বতন্ত্র বোগ রূপে বিবেচনা করিতে হইবে, যদিচ স্বল্প-বিচার করিতে গেলে ইহা স্বয়ং যে একটা রোগ এমন কথা বলা যায় না। কখন কখন প্রবল মানসিক আবেগের পর ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে যথোচিত পরিবর্তন বা পরিণাম হইবার পূর্বেই অন্ত্রনয়ন হইতেই পিত্ত রক্তের মধ্যে আশোষিত হইয়া যায় বলিয়ঃ অনুমান করা যথ্য থাকে।

লক্ষণ।—চর্মের এবং চক্ষুর কণ্ঠ-টাইভা স্বকেন হরিদ্রাবর্ণ ভিন্ন জড়িমের আর এক লক্ষণ মলেন বর্ণ ধূসর বা ছেদে বর্ণ হইয়া থাকে, কিন্তু গাঢ়তার বিশেষ পরিবর্তন হয় না। প্রস্তাবের সচিহ্ন প্রচুর পরিমাণে পিত্তের রক্তক পদার্থ মিশ্রিত থাকে, এবং চর্মের সঙ্গেও ইহা এরূপ পরিমাণে মিশ্রিত হইয়া থাকে যে পরিমাণে বস্ত্রে হরিদ্রার ছোপ লাগে। শরীরে অসহ্য চুল্কানি হয়, বিশেষতঃ স্নাত্তিকাগে। স্বাভাবিক অপেক্ষা নাড়ীর গতি অনেক মন্দ হয়, কারণ রক্তের সচিহ্ন যে পিত্তাংশ মিশ্রিত থাকে তদ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের বেগ মন্দীকৃত হইয়া থাকে। শিরঃস্রাব, মানসিক অবসাদ, অন্ন অন্ন বিবমিষা, তল্লালুতা ও শিরোবুণি এই সকল লক্ষণও থাকে। কথিত আছে যে আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে বোগী সকল পদার্থই পীত বর্ণ দেখে। এই রোগ অল্প কএক দিন, অথবা কএক মাস কালও স্থায়ী হইতে পারে।

দীর্ঘ কালস্থায়ী প্রবল আক্রমণ স্থলে তল্লা, প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্ক বিকা-বের লক্ষণ বিকাশ হইতে পারে, এবং পোষণাভাবে শরীর অত্যন্ত রূপ হইয়া পড়ে, আবার কোন কোন স্থলে রক্তশ্রাব হইবার প্রবণতাও দৃষ্ট হয়।

প্রোগনোসিস্।—প্রাচীন ও হর্কল রোগী ভিন্ন অল্প ভাবীকল অল্পকাল।

চিকিৎসা।—ঔষধ; চায়না, নক্স, ফস্ফরাস, ফস্ফরিক এসিড এবং মাকু'রিয়স সল।

চায়না।—এই রোগে ইহা একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহার লক্ষণ, বিবমিষা ও তৎসহ ব্রাকসিক ক্রিয়া, মাংসের প্রকৃতি অকৃতি, পেটে উৎপীড়ন বোধ, তিক্তাসাদ,

চর্ম শুষ্ক ও ককঁশ, যেটে রক্তের বাহ্যিক ব্যাধি। ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে কিংবা উভার পরে, অথবা যদি শরীরের জলীয়রাশির অতিরিক্ত ক্ষয় হওয়ার পরে এই রোগ হয় তাহা হইলে চাঙ্গনা বিশেষ রূপে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। *

নয়।—হিপেটিক ডাউ সমূহের অন্তর্কোটক জ্বরের সন্ধি প্রদাহ হইয়া যে জড়িস্থ হয় তাহার পক্ষেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। লিভার ক্ষীণ হয়, কোষ্ঠি কিছু কঠিন হয় এবং এই রোগেব বিশেষ পরিচায়ক বাহ্যিক মেটে রং হইয়া থাকে। ডিসুপেপসিয়ার জায় অগ্রিমাক্ণের লক্ষণ প্রবল থাকে।

নাফ্রিয়াস।—জ্বর সংযুক্ত জড়িসে এই ঔষধ সমধিক উপযোগী। ইহার বাহ্যিক অপেক্ষাকৃত তরল হয়, এবং এই বোগে সচরাচর বেদন বং হইয়া থাকে তাহা অপেক্ষা রং কিছু ঘোবাল হইতে দেখা যায়। ইহাতে সন্ধি প্রদাহেরও সন্দেহ প্রবলতা, বৃহৎকালোপ এবং নিঃসার উপর অতিশয় পুষ্ক ফলের আচ্ছাদন হইয়া থাকে। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগেব জড়িসে মার্কির বিশেষ প্রয়োজনে আইসে।

ভেদের প্রকৃতি ভাবেইয়ার ন্যায় হইলে আমি কস্করিক এসিড ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি। *

আবও অনেক ঔষধেবও প্রশংসা শুনা যায়, কিন্তু সে সকল নিজ জড়িসের পরিবর্তে, জড়িস যে সকল রোগেব একটি লক্ষণমাত্র রূপে প্রকাশিত হয় সেই সকল রোগেবই পক্ষে ভাল। সেই সমস্তের নামোলেখ করা বা তাহাদের এক একটির নির্দেশক লক্ষণ পৃথক পৃথক করিয়া বলা আবশ্যিক বোধ করিলাম না। আব উল্লেখ করিতে হইলেও এক প্রকাণ্ড তালিকা দিতে হয়। জড়িসের অনেক কেস কিছুতেই দমন করা যায় না, তাহার কারণ অসাধ্য রোগের সহিত জড়িত থাকে বলিয়া।

লিভরের ক্রিয়া স্বাভাবিক ভাবে চলিতে আরম্ভ করার পরেও কিছু কাল পূর্ব্যন্ত চর্মের পীতবর্ণ থাকিয়া যায়, কারণ যে পদার্থের দ্বারা এই বর্ণ উৎপন্ন হয় তাহা শীঘ্র শীঘ্র আশোষিত হয় না। যখন বাহ্যিক ও প্রত্নাবের বর্ণ পুনরায় স্বাভাবিক ভাব ধারণ করে তখন এই রোগ সারিয়াছে বলা হইতে পারে।

* আমি তরল সজ্বর জড়িসে নূতন আমেরিকান ঔষধ উরোনিমস ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। অনুবাদক।

লিভরের হাইডেটিড্ টিউমর।

প্রাণিসের মধ্যে ইহার এক আধটা কেস উপস্থিত হইতেও হইতে পারে, খতএব ইহার বিষয়ে দু'চারি কথা বলিয়া রাখি। আধুনিক অনুসন্ধান দ্বারা ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে কিছু কিছু জানা গিয়াছে। ইহা একটি *amo* বা পল্লির মত হয় এবং ঐ ধলির ভিতর একটি সিষ্ট বা কোষ থাকে। কোষটি ধলির ভিতর গায়ে আন্তরের মত সংলগ্ন থাকে। ঐ কোষের মধ্যে এক প্রকার পরিকার বর্ণহীন তরল পদার্থ দৃষ্ট হয়, এবং ঐ তরল পদার্থে ছোট বড় অনেক গুলি ক্ষুদ্রাকারের কোষ ভাসিতে থাকে। এই সকল কোষের মধ্যে আবার অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে এগুলি সজীব প্রাণী বলিয়া জানা গিয়াছে, এবং ইহাদিগকে ইউরোপীয় ভাষায় একিনকক্সাই (*echinococci*) বলা হইয়া থাকে। ইহার এক জাতীয় অতি ক্ষুদ্র ফিতাকৃমি বা টেপ্-ওয়ার্ম। অনেকানেক ক্ষুদ্র, বিশেষতঃ কুকুরদিগের, শরীরে এই প্রকারের কৃমি অনেক হয়। মা' ঈশলও দ্বীপের লোকেবা অনেক কুকুর পুখিয়া থাকে, এবং সেখানে কুকুর গুলি অগাধে ঘরে ঘরে প্রবেশ করিয়া বেড়াইয় এবং গৃহস্থেরা যে পাত্র হইতে পানীয় জল ব্যবহার করে, কুকুরেরাও সেই পাত্র হইতে জল খাইয়া থাকে। সেখানে লিভরেব হাইডেটিড্ টিউমর রোগ হামেশাই হইয়া থাকে। সে যে শের চিকিৎসকদিগের হাতে এক এক সময়ে এই রোগী আশী হইতে এক শ পর্যন্ত উপস্থিত থাকে।

এই টিউমর খুব অল্পে অল্পে বাড়ে; প্রথমতঃ কোন প্রকার অসুখ বোধ হয় না, হইলেও অতি সামান্য। যত আয়তনে বাড়িতে থাকে, তত সহজে হাতে চোঁকিতে থাকে, এবং লিভরেরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। টিউমর ফাটিয়া গিয়া ঈহার আশ্রয়-বস্ত্র উদর গহ্বর, প্লুরা গহ্বর, পেরিকার্ডিয়াম, কোলন, কিংবা অন্যত্র প্রবেশ করিতে পারে। কোন কোন সময়ে সিষ্টটি পাকিয়াও যায়। কখনও কখনও আশোষিত হওয়া গিয়া রোগী মৃত্যু লাভ করে। চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল হয় কি না, সন্দেহ। কেহ কেহ অনুমান করেন, 'আণ্ডাইড্ অর্ পটাসিয়মের' একগ শক্তি আছে যে ইহার আশোষণ করিতে পারে।

টিউমর বেশি বড় হইলে রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ হানিকারক হয়। সেরূপ অবস্থায় ট্যাণ করিয়া দেওয়া, অথবা এম্পিষ্টের বয় দ্বারা ছিন্ন ক

রিয়া কোষমধ্যস্থিত তরল পদার্থ আকর্ষণ বায়া-বাক্সির তরতঃ উহার মধ্যে আয়োডিনের সোলিউশন, কিম্বা ডাইলুট করা এলকোহল ইন্জেক্ট করিয়া দেওয়ার রীতি আছে । ইহাতে কল না হইলে ট্রোকার ও কেনিউলা ব্যবহার করিতে হয় এবং একটি ভেনেজ্‌ টিউব বসাইয়া রাখিতে হয় । আইস্‌ লঃ ও ওলিচিকিংসকেরা এই উপায়ে অনেক বোগী আরাম করেন বলিয়া বলেন । রোগের প্রতিবেদন করিতে হইলে কুকুর পোষায় কান্দ দিতে হয় ।

বিলিয়ামি ক্যালকুলাই

বা

গল্‌-স্টোন ।

পিত্তাশ্মরী বা পিত্তশিলা ।

গল্‌ ব্রাডার বা পিত্তকোষের মধ্যে এবং হিপেটিক ডাক্টের শাখার মধ্যে এই গুল্মরূপে কঠিনীভূত পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে । কখনও একটি মাত্র, কখনও বা বহুসংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায় । অনেক হইলে পরস্পরের চাপে ও চেসাঠেসিতে ইহারা বহু-পৃষ্ঠ হইয়া থাকে । একক থাকিলে গোল বা বালায়ি হয় । হিপেটিক ডাক্টের শাখার মধ্যে যেগুলি থাকে তাহা বা উৎখা বা বড় ও ময়লা-বর্ণ হয় । ইহাদের আকার সর্বপ হইতে ক্ষুদ্র কুক্ষুটাণ্ডের মতও হইয়া থাকে । অনেক গুলি একত্র থাকিলে বাহা হয় তাহা অপেক্ষা যেগুলি একা থাকে সেগুলির আকার অনেক বড় হয় । ইহাদের বর্ণ হবি-দ্রাভাযুক্ত খেত হইতে প্রায় সম্পূর্ণ কৃষ্ণ হইতে দেখা যায় । ইহারা কোলে-ষ্টেরিগ, ফস্‌ফেট ও কার্বনেট অব্‌ লাইম্‌ এবং মেগ্নেসিয়া এই কবচি উপাদানে নিৰ্ম্মিত হয় । ইহা বা তরে তরে জমাট বাধা থাকে । কোলেষ্টেরিগ নামক উপাদানের ভাগই বেশি থাকে । শুষ্ক হইলে এণ্‌থ্রীপরিষ্কার শিখার সহিত জলে । ঠাণ্ডা বা গোবনে কদাচিৎ দৃষ্ট হয় এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক দেখা যায় । পানাহার সময়ে আমিতাচার, অথবা আহারের অনিয়মের দক্ষণ তহিয়া থাকে বস্ত্রিয়া অনুমান করা হয় । অপিচ নিদ্রাশ্র-ধাতুর লোক অপেক্ষা যাহাদের ডিউবার্কল, গাউট কিম্বা ক্যান্সার সংযুক্ত থাকিলে থাকে তাহাদের শরীরে ইহাদের উৎপাতের সম্ভাবনা বেশি থাকে ।

গল্‌ ব্রাডারের মধ্যে গল্‌-স্টোন থাকার দক্ষণ হয় তেঁ। কোন অস্বাভাব্য দ্রব্য হইতে পারে, অথবা (বিশেষতঃ বহু সংখ্যায় থাকিলে কিম্বা আকারে বৃহৎ

হইলে) কিয়ৎ পরিমাণে আদাহিক ক্রিয়া উৎপন্ন করিতে পারে, এবং জ্বাহার কলে স্বল্প বেশ পর্য্যন্ত বিদ্যুত প্রবাহ (dull) রকমের বেদনা, ইন্টার-মিটেন্ট টাইপের অর, অজীর্ণ এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। যদি এইরূপ একটি শিলা দ্বারা হিপেটিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে এমন, জড়িস এবং লিভরের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যে সময়ে ক্যালকুলসটি গল্‌ব্লাডার পরিত্যাগ করিয়া সিলিক ডক্টের মধ্যে প্রবেশ করে, তখন (উহা নিত্যন্ত ক্ষুদ্র না হইলে) সুস্পষ্ট কতকগুলি লক্ষণ হইতে দেখা যায়। বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাজনক হয়, গল্‌ব্লাডার এবং ডক্টের স্থানে চাপ বা স্পর্শ সহ্য হয় না, দিবমিবা ও বমন হয়, কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পেট দৃষ্টি হইয়া থাকে, শীত শীত বোধ হয় এবং জড়িসে বেমন হয় সেই রূপ নাড়ীর বেগ মন্দীভূত হইয়া যায়। ঠোঁট বত বড় হয় কট ও তত প্রবল হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে ঠোঁটটি গিছাইয়া গিয়া পুনরায় ব্লাডারের মধ্যে পড়ে, এবং তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার উপশম হইয়া যায়। যদি অগ্রসর হইতে থাকে তাহা হইলে স্বকালে উহা larger অর্থাৎ বৃহত্তর কমন্ডক্টের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় তখন কিয়ৎ পরিমাণে উপশম বোধ হয় বটে, কিন্তু আবার যখন ডিওডিনমের নিকটবর্তী হইতে থাকে তখন বেদনা পুনরায় বাড়িতে থাকে। যদি পাস হইয়া গিয়া ইন্টেস্টাইনের মধ্যে পড়ে তাহা হইলে রোগী তৎক্ষণাৎ সমস্ত প্রবাহ যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হয়, কেবল অল্প একটু টাটানি থাকে ও টিপিলে ব্যথা বোধ করে। কিন্তু যদি উহা ডক্টের মধ্যে আটকিয়া যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং লিভরের মধ্যে পিত্ত অব-
 ৰুদ্ধ হইয়া থাকতে জড়িস উৎপন্ন হয়। যদি পাথরীটি রহিয়া যায় তাহা হইলে জড়িস বাড়িতে থাকে, স্বল্প বড় হইতে থাকে এবং গল্‌ব্লাডার ক্রমে বোঝাই হইয়া বদ্ধ হইতে থাকে, অবশেষে ন্যূনাধিক সময়ের মধ্যে গ্যাংগ্রীণ হইয়া বৃহৎ উপস্থিত করে। কোন কোন স্থলে এতিসিড্ বা সংযোগাৎ-পাদক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ ক্ষতবৃদ্ধি করতঃ ঠোঁটটি হয় ইন্টেস্টাইনের মধ্যে গিয়া পড়ে, নচেৎ উদর প্রাচীর ভেদ করতঃ বহির্গত হয়। স্থল বিশেষে উহা গল্‌ব্লাডারের মধ্যে বর্তমান থাকা হেতুক চতুর্দিকবর্তী টিসুর সঙ্গে ব্লাডারের সংযোগাৎপাদক প্রদাহ হয়, এবং ঠোঁটগুলি ক্ষত উপপাদন করিয়া পৃথক করতঃ ডিওডিনমের ভিতর দিয়া, অথবা হয় তো উদর প্রাচীর ভেদ করতঃ বহির্গত হয়। একটি রোগীর এরূপ বিবরণ আছে যে গল্‌জোন

পোর্টাল ভেইনের ক্যাণ্ড (candy) মধ্যে প্রবেশ করিয়া মৃত্যু হইয়াছিল । আর একটির বিবরণে দৃষ্ট হয়, পোর্টাল ভেইনের উপর কতকগুলি টোনের চাপু পড়ায় রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া মৃত্যু হইয়াছিল ।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য যন্ত্রণার উপশম বিধান করা, এবং ডক্টের মধ্যে দিয়া গল্ফ্টোন যাহাতে শীঘ্র পাস হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করা । ভেপার বাষ্প বা ভাপুর এবং গরম জলের বাষ্প দিলে শারীরিক যন্ত্র সমূহের শিথিলতা জন্মিয় উপকার হইতে পারে । গল্-ব্র্যাজারের উপর এক ট্রাক্ট অব্ বেলেডোনার প্রলেপ এবং সেই সঙ্গে গরম জলে ফ্রানেল ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া তাহার লোক দেওয়াতে উপকার হইতে পারে । মর্ফিন খা-
তে এবং স্বপ্ন-নিদ্রা ইচ্ছা করিতে দিলে প্রথম যন্ত্রণার উপশম হইতে পারে ।

ক্লোরোফর্ম শুকান তেও বিশেষ উপকার হয় । আনি কেবল ছুটি গুণ য
জানি বাহা দ্বারা উপকার হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ করি । নক্স ভমিকা
এবং বেলেডোনা । উভয়েরই এরূপ শক্তি আছে যে উভেজন প্রাপ্ত পৈশিক
যন্ত্রের শিথিলতা বিধান করিতে পারে । গ্যাষ্ট্রালজিয়ার বিষয় বলিবার
সময়ে ডিকারেন্সিয়াল বা প্রভেদমূলক ডায়েগনোসিস কি প্রকারে করা
বাইতে পারে তাহা বলিরাছি ।



একাদশ পরিচ্ছেদ ।

যকৃতের রোগ; অবশিষ্টাংশ ।

পোর্টাল ক্লেবাইটিস্,

অর্থাৎ

পোর্টাল ভেইনের প্রদাহ ।

যে সকল ভেইনের সমষ্টি পোর্টাল সিস্টেম নামে অভিহিত হয়, এই রোগে তাহাদিগের প্রদাহ হইয়া ভেইনের মধ্য রক্ত জমিয়া যায় এবং জন্মিষকন পোর্টাল সার্কুলেশনের বাধা জন্মে । যে স্থলে পুষ উৎপন্ন হয় সে স্থলে এই রোগের নাম সপুৱেটিভ্ ক্লেবাইটিস্ কথা গিয়া থাকে ।

এই রোগে লিভারের প্যারেঙ্কিমার যে অংশ হেপাটিক ভেসেল সমূহের বহিঃস্থিত, সেই অংশে এব্‌সেস্ উৎপন্ন হয় বলিয়া অনুমান করা হইয়া থাকে ।

পোর্টাল ভেইনের সপুৱেটিভ্ প্রদাহ হেতুক এব্‌সেস্ হইলে বহুসংখ্যক হইয়া থাকে, এবং তাহাদিগকে মাল্টিপল্ হেপাটিক এব্‌সেসেস্ বলা হয় । সচরাচর তাহারা লিভারের পেরিফেরি বা বহিঃসীমার নিকটবর্তী স্থানে হইয়া থাকে । ইহারা আকারে মটর হইতে কুকুটাণ্ডের সদৃশ হয় ।

লিভারের অভ্যন্তরস্থিত এবং পোর্টাল সিস্টেমের অন্যান্য অংশস্থিত ভেইনের মধ্যে কখনও কখনও পুষ থাকিতে দেখা যায় ।

উৎপত্তি ।—সপুৱেটিভ্ পোর্টাল ক্লেবাইটিস্ নিম্নলিখিত কারণগুলি হইতে উৎপন্ন হইতে পারে, যথা—সার্জিকেল অপারেশনের সময়ে পোর্টাল ভেইনের কোন কোন শাখায় আঘাত প্রাপ্ত হইয়া, ট্রমা বা ইন্টেষ্টাইনের ক্ষত হেতুক, দীর্ঘকাল এব্‌সেসের দরুণ, মেসেন্টেরিক গ্রাণ্ডের ক্ষত হইয়া, অথবা বাইল্‌ ডাক্ট বা পিষ্টনলীর রোগ হেতুক ।

লক্ষণ ।—এপিগেষ্ট্রয়ম্ বা উর্জোদরে অথবা রাইট্ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ বা দক্ষিণদিকের কক্ষিতে বেদনা; অন্ন বিস্তার পরিমাণে জটিলের লক্ষণ,

শীতবোধ, প্রত্যাহ একবার করিয়া, অনেক সময়ে হৃৎকম্প বাধ করিয়াও ;
নাড়ীর দ্রুত গতি। অধিকাংশ রোগীরই ডায়েরিয়া থাকে, এবং কৃশতা ও
হ্রস্বলতা শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয়। শেষ অবস্থায় ডিলিরিয়াম হইয়া থাকে।
সাধারণতঃ বক্তৃৎ এবং স্নিহাৰ ন্যূনাধিক পরিমাণে আয়তন বৃদ্ধি থাকে।

ডায়েগনোসিস।—কএক বৎসর পূর্বে আমি একটি রোগীর মৃত্যুর পর
শবদেহ করিয়াছিলাম। এ ব্যক্তি অনেকগুলি ডাক্তর দ্বারা চিকিৎসিত
হইয়াছিল, তন্মধ্যে আমিও ছিলাম। ইহার রোগের অবস্থা সম্বন্ধে নানা
জনে নানা মত দিয়াছিলেন, কোন হৃদয়ের মত এক হয় নাই। লক্ষণ এই
রূপ ছিল :—বক্তৃতের স্থানে ব্যথা ও স্পর্শসহতা, জড়িত, অনিয়মিত শীত-
বোধ, হেট্টিক, কৃশতা, হ্রস্বলতা, ডায়েরিয়া, টেম্পেইটিস, এবং অবশেষে
এসাইটিস ও পদবস্ত্রের জেডিয়া। এস্‌থিনিয়া হইয়া মৃত্যু হইয়াছিল। শব
পরীক্ষা করিয়া মল্‌টিপল্‌ এব্‌সেস্‌ পাওয়া গেল। সমস্ত গ্যাণ্ডল্‌ নিবিড়ভাবে
এই সকল এব্‌সেস্‌ দ্বারা আচ্ছন্ন ছিল। এব্‌সেস্‌গুলি মটরের আকার হ-
ইতে আখুরোটের আকার পর্যন্ত নানা আকারের ছিল। কি কারণে বশতঃ
তাহার এই রোগ হইয়াছিল তাহা কিছু সম্বন্ধ করিতে পারি নাই।

প্রোগনোসিস।—বড় অনিশ্চয়, বিশেষতঃ যদি প্রদাহ হেপাটিক এব্‌সেসেসে
পরিণত হয়। এক মাস বা দুই মাস পর্যন্ত রোগের স্থিতি হইতে পারে।

এই রোগ অতি বিবল। আমার প্রাকটিকের মধ্যে বে কেম্‌টির কং
বলিলাম, ঐ একটি মাত্র কেস্‌ পাওয়াছি।

চিকিৎসা।—হেমামেসিস, হেপার এবং সাইলিপিরা এই তিন ঔষধ,
এবং সাধারণতঃ সাময়িক উপশম প্রদানের ও বলসুংরক্ষণের ব্যৱস্থা।

মল্‌টিপল্‌ এব্‌সেসেস গোঁটাল ফুবাউটিসের দক্ষণ যেমন হয়, তেমন পাট-
মীয়ার দক্ষণও হইতে পারে। কিন্তু শেবোক্ত ফুলাকেবলসিভরে হইয়া না,
ফুস্‌ফুস ও অপরাগব অর্গ্যানেও হইয়া থাকে। গোঁটাল ফুবাউটিসে কেবল
মকুওই হয়।

সিরোসিস।

(Cirrhosis)

ইহা এক প্রকার বক্তৃৎ-রোগ। ইহা অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়। কাহারও
কাহারও প্রথমতঃ পরিপাকশক্তির বিশৃঙ্খলা লক্ষিত হয়, কাহারও দীর্ঘমতঃ

যক্‌উর ব্যথা ও আয়তন বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে ক্রমে এট্রোফি উপস্থিত হয় এবং সেই সঙ্গে দুর্বলতা, ক্লান্ততা, ও শোথ অবশেষে মৃত্যু হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—অনেক কেসেই প্রথমতঃ ইনাকসংক্রান্ত লক্ষণই হইয়া থাকে। পেটে বায়ু সঞ্চয়, বুকজালা অল্পজলোদগাব, সময়ে সময়ে নিবম্বিষা এবং পেটের বেদনা হইয়া থাকে। কোষ্ঠের ক্রিয়া নিষ্প্রায় মত হয় না, কখনও কঠিন, কখনও শিথিল। মলের বর্ণ কখনও ঘোরাল, কখনও ফিক। এবং সময়ে সময়ে আমের সঙ্গে মিশ্রিত থাকে। দক্ষিণ কুক্ষি স্থানে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রবল বেদনা অনুভূত হয়।

প্রায়ই আত্মবজ্রিক অর্শের দোষ থাকে। পেটের শিবাগুলি বড় হইয়া জালের মত দৃষ্টি গোচর হইতে থাকে। এবং দড়ি দড়ি দেখা যায়। চন্দ্র ফেকাসে বর্ণ ও গুহ এবং কজ্জটাইভা হরিদ্রাবর্ণ হয়, রোগী কাজ কর্ণে অনিচ্ছুক ও নিরুৎসাহ এবং ক্লান্ত, রক্তশূন্য ও দুর্বল হইতে থাকে। এইরূপ হয় কিম্বা বারো মাস অতীত হইতে হইতে সর্বত্র উদরী এবং অবশেষে সার্বজিক শোথ উপস্থিত হয়। অল্প অধঃ টনাক হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়, ঘোরাল রং ও ঘোলা ঘোলা হয়, এবং অধিক পরিমাণে ইউরেট থাকে। প্রথম প্রথম যক্‌উ আয়তনে কিছু বড় হয়, কিন্তু শেষে অত্যন্ত কমিয়া যায়। বৃদ্ধি সচরাচর বেসুপরিহার থাকে, কেবল শেষ কালে উদরীমিয়া হইয়া ডিলিরিয়ম বা "কোমা" হইতে পারেন।

রক্তক্ষণ, ব্রুইটিস্, মিউনোমিয়া, কোনা কিম্বা বলক্ষয় হেতুক মৃত্যু ঘটতে পারে। সিরোসিস্ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। উদরী প্রকাশ হওয়ার পূর্বে দুই হইতে চারি বৎসর পর্য্যন্ত, এবং তাহার পর হয় হইতে পারে। মাস পর্য্যন্ত এই রোগের ভোগ হইতে পারে।

উৎপত্তি।—এই রোগ সম্বন্ধে সর্ববাদিসম্মত মত এই যে এল্কোহলের অপরিমিত ব্যবহার ইহার উৎপত্তির কারণ। ইংলেণ্ডে ইহার চলিত নাম (gin-drinker's liver) অর্থাৎ জিন্‌সরাপ-পানীর যক্‌জ্বোগ। জী-লোক অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ বেশি হয়, কারণ পুরুষেবাই এল্কোহল-যুক্ত সরাপ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকে। কিন্তু যখন দেখা যায় যে সকল যাতালের এই রোগ হয় না, তখন ব্যক্তি বিশেষের শরীরে এই রোগের ক্রিয়া প্রকাশের বিশেষ অনুকূল অবস্থা থাকা সম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

কোন কোন স্থলে দীর্ঘকাল ব্যাপী ব্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ বশতঃ বক্তৃতা দ্বারা এইপারীকিয়া উৎপন্ন হইয়া, অথবা কৃৎসিওর ক্রমিক ব্যাধি হেতুক, এই রোগ উৎপন্ন হইতেও দেখা যায়।

বয়স।—সিরোসিস সচরাচর যুগ্ম বয়সে অর্থাৎ ত্রিশ হইতে চল্লিশ বৎসরের মধ্যে হইয়া থাকে। ইহা অল্পকাল অনেক কাল এবং অনেক বৈশিষ্ট্য বয়সের লোকেরও কখনও কখনও এই রোগ উপস্থিত হয়। দুইটি বালিকার এই পীড়া হওয়ায় বিবরণ পাওয়া যায়, তাহাদের একটির বয়স এগারো আর একটির বারো বৎসর। অল্পবয়সে প্রকাশ পাইয়াছিল তাহারা উভয়েই পাকা জিন-পোষ।

ডায়েগনোসিস।—সিরোসিসের বিশেষ পরিচয় জ্ঞাপক লক্ষণগুলি প্রকাশ-হওয়ার পূর্বে ইহার ডায়েগনোসিস করা কঠিন। প্রথম লক্ষণের মধ্যে পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা লক্ষিত হয়, এবং সে অবস্থায় ইহাকে ডিসপেপ্টিয়া বলিয়া ভ্রম হওয়া খুব সম্ভব।

যদি এই রূপ পরিপাক বিশৃঙ্খলা থাকে, এবং রোগীর পূর্ব বিবরণ দ্বারা সুব্যাপন অভ্যাস থাকে, বক্তৃতা প্রদাত হওয়া, কিম্বা বারংবার ব্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ ভোগ করা জানিতে পারা যায় তাহা হইলে বক্তৃতা অপলব্ধতা সাধক রোগের সূত্রপাত হইয়া থাকে খুবই সম্ভব মনে করা হইতে পারে। রোগীদের পীড়া কতকটা অগ্রসর হইয়াছে তাহাদের সর্বদা ডায়েগনোসিস করা তত কঠিন হয় না। রোগীর পান দোষ, বক্তৃতা আয়তনহীনতা, উদরের উপর-কার শিরাগুলির বৃদ্ধি, উদরের শোথ, ক্লান্ততা এবং দিন দিন বৃদ্ধি শীল দুর্বলতা এই সমস্ত লক্ষণের দ্বারা অনেকটা নিশ্চিতরূপে ডায়েগনোসিস করা সম্ভব হয়।

ইতার উদরীকে প্রভেদিয়েন সিষ্ট, হাইড্রোফ্রিজিউম, এবং সাক্ষাৎক শোথের সাক্ষ্যদিত উদনী হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক। প্রত্যেক রোগীকে যদি লাবধানে পরীক্ষা করা যায়, এবং তাহার পূর্ব বৃত্তান্ত অবগত হওয়া যায়, তাহা হইলে প্রায়ই ভুল হইবে না।

প্রোগনোসিস।—ভাবীকাল শুভ নয়, রোগ প্রায় সারে না, একথা বসিচ ঠিক, কিন্তু রোগী মরবে অথবা এত সময়ের মধ্যে মরিবে, এরূপ ব্যক্ত করা উচিত নয়। এমন অনেক কেসের বিবরণ আছে যাহাতে দীর্ঘকাল পর্যন্ত জীবিত হইয়া নাট, শেষে যখন হইয়াছে তখন অল্প রোগ বশতঃ। যদি বক্তৃতা

সম্পূর্ণ রূপে পরিবর্তন করিতে পারা যায়। বিশেষতঃ রোগী যখন ট্রিটিক বাহুর
অধিক পরিমাণে আর্নিটে সাকিত হইবার পূর্বে পারিলে, রোগের গতিরোধ হওয়া
অসম্ভব নয়। যাহাই হউক, নিয়ম ধরিতে গেলে সিরোমিসের ভারিকল
ন্যূনাত্মক সময়ের মধ্যে মৃত্যু ইহাই বলিতে হইবে।

প্যাথলজি।—বক্তৃতের প্রথম পরিবর্তন বাহ্য লক্ষিত হয় তাহা হাইপার-
ট্রোফিক বা অপকৃষ্টি; দ্বিতীয়, এট্রোফিক বা অপকর'। এককোষের উৎকৃষ্ট
ক্রিয়ার কালে হাইপারট্রোফিক হইয়া থাকে। কনেক্টিভ টিসু খীত হয়, ফাই-
ব্রিন ময় এককুডেশন হইয়া পোর্টাল প্রণালী সমস্ত ভরিয়া গিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
শাখা পর্যন্ত প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়া চলিতে থাকার সময়ে লিভার
পরীক্ষা করিলে উহা শক্ত ও চিমড়া বা ঘাতসহ (tough) দৃষ্ট হয়, বাহির
পৃষ্ঠ অসমান, দানা বাঁধা সূক্ষ্ম হইতেছে দেখা যায়, এবং কেপসুল বা
আবরক কোষ ন্যূনাত্মক পরিমাণে পুরু দৃষ্ট হয়। প্রায়ই নিকটবর্তী
অংশের সঙ্গে এটিশন বা সংযোগ হইয়া থাকে, এবং বধন বৃদ্ধির পর হ্রাস
হইতে থাকে তখন টান পড়ার দরুণ এই সকল সংযুক্ত ভান লম্বা হইয়া এক
একটা বাঁধনের মত হয়।

পোর্টাল প্রণালীর ভিতর যে এককুডেশন হয় তাহার অর্গ্যাণিজেশন বা
পর্যায়ভাব প্রাপ্তির পর এই নবোৎপন্ন টিসু যে সকল ভেসেলের ভিতরে অব-
স্থিতি করে সেই ভেসেল সমস্ত সঙ্কচিত হওয়াতে প্রণালী সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়,
এবং সেই হেতুক পোর্টাল ভেইনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখার রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত
জন্মিয়া নিকটবর্তী টিসু সমস্তের পোষণভাবে কষ্ট হইতে পারে।

এট্রোফিক হইয়া লিভার অনেক সময়ে অর্ধা অর্ধি কমিয়া যায়, এবং পৃষ্ঠ
ভাগে টিউবার্কল বা দানা দৃষ্ট হয়। ঘোড়ার নাল বাঁধাইতে যেকোন মুণ্ডি-
ওয়ারী প্রেক্ষ ব্যতীত হয় এই দানা গুলি দেখিতে সহস্ররূপ প্রেক্ষের মাথার
মত বলিয়া উৎপ্রেজিতে এই রোগের একটা নাম (hob-nailed liver)
ঐ রূপ প্রেক্ষের ইংরেজি নাম হবনেল। প্রথমে কিনা গুলি শুকাইয়া পদার
মত হয়, এবং প্যাথলজিয়ার পরিবর্তে কতকগুলি নোডিউল বা ডটুলি দেখা
যায়। ডাউন কিকের গোব অপেক্ষা বাঁ দিকের গোব বেশি কুঁকড়াইয়া
যায়। অর্গ্যাণিট শক্ত ও ঘাতসহ হয়। উপর পৃষ্ঠ ছোট বড় বিভিন্ন নো-
ডিউল যায়। বিবীর্ণ থাকে। লিভারের ভিতরেও সমস্ত স্থানে এইরূপ নো-
ডিউল দৃষ্ট হয়, এবং লিভারের দরুণ তাহাদের রং উজ্জ্বল হরিদ্রাংগ অথবা

হরিত্রাণ্ড হইত হয়। সেকশন বা ছেদন করিলে কর্ণিষ্ঠ পৃষ্ঠে অনেকগুলি ঘোঁরালা' রক্তের গোলা গোলা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং দাগগুলির মধ্যে মধ্যে শক্ত শাদা শাদা টিঙ্গ থাকে—ইহা দেখিতে কাইরস্ টিঙ্গের মত দেখায়। এই দাগগুলি লিভরের সিক্রিটিং টিঙ্গ বা পিত্ত নিঃসারক তন্ত্রের প্রাথমিক অবস্থায় চক্ষু কেকাসে ও গুরু থাকে, কঙ্কটাইক্স। শুকু হরিত্রাণ্ড হয়, বোগী নিরুদার ও ইতাল ভাব প্রাপ্ত হয় এবং ক্লান্ত, রক্তশূন্য ও দুর্বল হইয়া পড়ে। সেল ট্রুচর বা কোষময় বিধান অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া কুঞ্চিত ও অপকৃষ্ট প্রাপ্ত হয়। রোগগ্রস্ত লোবিউলগুলির রক্তসঞ্চালনেব অত্যন্ত ব্যাঘাত হয়। পোর্টাল ভেইনের মধ্যে অতিশয় তরল বস্তু ইন্জেক্ট করিলেও তাহা রোগগ্রস্ত লোবিউলগুলির অভ্যন্তরে প্রবেশ করে না। লোবিউলের মধ্যস্থান পর্য্যন্ত হেপাটিক্ ভেইন পাওয়া যায়, কিন্তু উহার কেপিলারিগুলি দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সকল পরিবর্তন হেতুক পোর্টাল এবং হেপাটিক ভেইনের পরস্পরের মধ্যে চলাচল প্রায় বন্ধ হইয়া যায়, এবং পোর্টাল বস্তু কেবল অল্প মাত্রায় সংকরণ করে।

এই সকল পরিবর্তনের পরিণাম কল স্বরূপে বক্তৃতের পিষ্টোৎপাদক ক্রমতার অত্যন্ত ন্যূনত্ব হইয়া পড়ে। পোর্টাল কংজেশনে হয়, রক্তের গতির বা মস্তভাগেব ট্রেজুডেশন হয়, পরিপাকশক্তির হ্রাস হইয়া যায়, দেহের পোষণ হয় না, এনিমিয়া বা বক্তারক্ততা হয়, হিমব্রেক বা রক্তক্ষাব, এবং চরমে দৃঢ়ত্ব উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—যদি এলকোহল সংযুক্ত পানীয়ের অপবিমিত ব্যবহার হেতুক রোগ উৎপন্ন হয় তাহা হইলে রোগীর এই বদভ্যাস সম্পূর্ণরূপে পরিত্যাগ করা আবশ্যিক। সিরোমিগ একবার দাঁড়াইয়া গেলে আর আরোগ্য হয় না, কিন্তু যদি রোগ বেশি দূর অগ্রসর হইবার পূর্বে চিকিৎসা প্রাপ্ত করা যায় তাহা হইলে উহার অগ্রগতি অনির্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত স্থগিত রাখা যাইতে পারে। পরন্তু রোগীর ভ্রান্ত্যাস, দৈনিক খাদ্য ও ব্যায়াম উপর মিত্রর নির্ভর করে। যদি পান দোষের অত্যন্ত বাড়িয়াবাড়ি না হইয়া থাকে, যদি দৈনিক খাদ্য অত্যন্ত ক্ষীণতাপ্রাপ্ত না হইয়া থাকে, এবং রোগীর ব্যায়াম অনেক বৃদ্ধি না হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগের অগ্রসরিত্ব স্থগিত করার পক্ষে ঔষধের দ্বারা মিত্রর সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে, এবং রোগীর জীবিতকালকে অনেক দিন পর্য্যন্ত বর্ধিত করা যাইতে পারে।

যে সকল ঔষধের দ্বারা সমধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা তাহাদের
মীমোনেষ করিতেছি। আর্সেনিকাম্, নক্স ভমিকা, কার্বো ভেজি, এবং
পল্‌সেটিলা।

এক এল্‌কোহল ছাড়া কোনও ঔষধের দ্বারাই এই রোগ উপশম হইল না,
হুতরাং হোমিওপ্যাথিক নিয়ম অনুসারে এই রোগের ব্যবস্থা করিতে পারা
কঠিন। যে ঔষধগুলির নাম কবঃ গেল তাহার মধ্যে কোন কোনটি এল্-
কোহলের প্রতিদ্বন্দ্বের কার্য্য করে বলিয়া তাদ্ হইতে উপকার প্রত্যাশা করা
বাটতে পারে।

প্রাথমিক লক্ষণগুলি ডিন্‌পেপ্সিমিয়ার লক্ষণের সদৃশ হওয়াতে অগ্নিমান্দ্য
যে ঔষধ ব্যবহৃত হয় তাদ্ এষ্ট বোগে নির্দিষ্ট হইতে পারে।

বথন দোষ অধিকতর অগ্রসর হইয়, পড়ে ও পোটাল সার্কুলেশনে
ব্যাঘাত উৎপন্ন করে, এবং পেরিটোনিয়াম কেভিটির মধ্যে একিউজন হয়,
তখন উদর প্রাচীরে ছিদ্র করিয়া নেওয়া আবশ্যক হয়।

অতিরিক্ত পানিমাণে জলজমা হইয়া স্বংপিণ্ড, ফুফুস ও কিডনির কিয়দ
বিশেষ ব্যাঘাত উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই এই কার্য্য করা ভাল। অনেক ভাল
ভাল লেখকেরা বিশেষ করিয়া বলিয়াছেন যে অবিলম্বে এবং যতবার আব-
শ্যক হইবে ততবারই পংচর বা ছিদ্র করিয়া দিবে।

সঞ্চিত তরল পদার্থ বাহির হইয়া গেলে জীবনীক্রিয়া নির্বাহক অগ্যাণ
‘গুলি’ভার মুক্ত হইয়া পরস্পরের দ্বাৰা পরস্পরের রক্তসঞ্চালন কার্য্যের সহা
য়তা হইতে থাকে এবং এক্ষেপে এব্সর্পেণ্ট বা শোষক বহু গুলি স্বকার্য্য
সাধনে ক্ষমতা লাভ করে।

জনৈক লেখক বলিয়াছেন কিডনি চাপযুক্ত হইলে অধিক পরিমাণে
মূত্র নিঃসৃত হয়, এবং যে সকল রোগীর উদরী খুব বেশি থাকে, এবং ডায়ু-
রেটিক বা মূত্রকারক ঔষধ সেবন করিয়াও তাহাদের কেবল অল্পমাত্র এবং
অধিক পরিমাণে আলবুমেন সংযুক্ত প্রস্রাব হইত তাহাদেরও প্যাট্রিসে-
টেসিস্ বা উদরপ্রাচীর ছিদ্র করণের পর কোন ঔষধ না দিলেও অধিক
পরিমাণে আলবুমেন বর্জিত প্রস্রাব হইয়া থাকে।

ডব্লিন নগরের ডাঃ লায়ন্স একটি রোগীকে তিন চারি সপ্তাহ পরে
পরে ছত্রিশ বার ট্যাপ্ করিয়াছিলেন, এবং প্রত্যেক বারে চৌক হইতে বোল
কোয়ার্ট অর্থাৎ প্রায় দশ এগার সের জল বাহির হইত। শেষ বারের

অপারেশনের পর ইহার রোগ প্রায় এক বৎসর কাল ধমককাঁ ফাটিয়া ছিল। আমি বিবেচনা করি এন্টিব্রিটর দ্বারা জল বাহির করিয়া দেওয়া ভাল, কারণ এই অপারেশনের ফলনা সামান্য মাত্র হয়, ইহা অধিক নিরাপদ এবং ইহাতে জলট। অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে বাহির হইয়া থাকে।

ক্যাটি লিভর

অর্থাৎ

মেদভুক্ত নকুং।

বক্তৃত্ব পিওনিসারক বেলু বা কোবগুলির মধ্যে অবাণিক পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়, এই গ্যাংগের মধ্যে স্বভাবতই কতকটা পরিমাণ মেদ থাকে, সচরাচর সমস্ত বক্তৃদন্তই যে ভার তাহার শত কবা তিন কি চারি ভাগেই হাণে থাকে।

লক্ষণ।—জিভর বড় হয়, মৃণু হয়, কিনারাগুলি তেপটা হয়। ফুলে, নিম্ন প্রান্তে সর্ষাপেক্ষা বেশি ফাট হয়। উহা নরম ও থলথলে হয়, স্পর্শ করিলে হাতে বাধা পাওয়া যায় না। পেরিটোণিয়েল আবরণ মৃণু, চক্চকে ও টানবুকু হয়, এবং দিক। হরিজীবর্ণ হইয়া থাকে। বক্তৃৎপদার্থের মেদময় অপকৃষ্টতা হয়, অতএব অয়েল-ম্যোবিউল বা তৈল দানার অত্যন্ত আধিক্য হওয়াতে যদিচ উহা বড় দেখাউক, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে স্বাভাবিক বাহা থাকে তাহা অপেক্ষা উহা অনেক ছোট হইয়া যায়। হস্তপ্রসঙ্গে ঘর্ষণ বা বেদনা অসুভব হয় না; চর্ম কোমল ও মধ্যমের ন্যায় স্পর্শযুক্ত হয় এবং অর্ধ স্বচ্ছ ও দেখিতে মোনের মত হইয়া থাকে; কেলিফারি সমূহের উপর ইন্ডিগো হেপাটিক সেন্সগুলির চাপ পড়াতে পোটাল ভেইনের সাকুলেশনের বাধা জন্মিয়া ডিসপেন্টিয়া, ডায়রিয়া অথবা অর্শ হইতে পারে। যক্ষ ডক্ট-গুলির উপর চাপ হেতুক পিত্ত নিঃসরণের ব্যাধীত হয়। উদরী সচরাচর হয় না।

উৎপত্তি।—অসম, বিলাসি স্বভাব ও অপরিমিত পান দোষ ক্যাটি লিভর রোগের প্রিডিসপোজিং বা প্রবর্তক কারণ। গল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস, মেসেন্টেরি ও শরীরের অন্যান্য স্থানে টিউবার্কিউলার ডিপজিট, ক্যান্সার, ট্রাকের অস্‌নার এবং ক্রনিক ডিসেন্টেরি রোগের আন্তর্ষমিক রূপেও ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এক শ বিশটি আইসিসের কেসের মধ্যে চল্লিশটির ক্যাটি লিভর দৃষ্ট হইয়াছিল।

ডায়েগনোসিস।—আরতনের বৃদ্ধি, উপরিভাগের মসৃণতা, কিনারার গোলতা প্রাপ্তি এবং কৌশলতা, এইগুলি নির্ণায়ক লক্ষণ। ওয়েস্লি লিভার রামোমবৎ লিভরের যে পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, ক্যাটি লিভরের যে পরিমাণ বৃদ্ধি হয় না; এবং ওয়েস্লি লিভর অপেক্ষা ইহার স্পর্শকালে অল্প বাধামুক্ত হইয়া থাকে। রোগীর স্বভাব চরিত্রের বিষয় এবং আত্মবল্লিক টিউবার্কিউলার রোগ থাকা না থাকার বিষয়ও বিবেচনা করা আবশ্যিক। ক্যাটি লিভর রোগের বিস্তার কেসে শরীরের অন্যান্য অঙ্গ্যানে ও টিসুতেও যেদ সঞ্চয় থাকিতে দেখা যায়। ডায়েগনোসিস স্থির করিবার পক্ষে এ বিষয়টাও বিশেষ অবধান-যোগ্য।

প্রোগনোসিস।—অনুকূল নহে। অরোগ্য হইয়া লিভর হইতে যেদ বিদূরিত হওয়া একরূপ পরিণাম প্রাপ্য ঘটনা। পীড়িত অঙ্গ্যানের বিশৃঙ্খলা বশতঃ প্রায়ই রোগী আস্তে আস্তে মৃত্যুর মুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—ওষধ খাওয়ান অপেক্ষা পথ্যের নিয়ম পালন ও অভ্যাস পরিবর্তনের দিকে অধিক দৃষ্টি করা উচিত। সিরোসিস রোগের চিকিৎসায় যে রূপ নির্দেশ করা হইয়াছে, ইহাতেও মোটেব উপর সেই রূপ ব্যবস্থাস্থ-যায়িক কার্য করিতে হইবে।

যদি টিউবার্কিউলোসিস এবং ক্যান্সারের আত্মবল্লিক এই রোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সহস্রাব্দী রোগের চিকিৎসার মনোযোগ বিধান করা কঠব্য।

ক্যান্সার অব্ দি লিভার

অখণ্ড

যকৃতের ককটক রোগ।

লিভরের অর্গ্যানিক বৃদ্ধিবিধান বিকারজ রোগের মধ্যে সিরোসিস ও ক্যান্সার এই দুইটিই অধিক স্থলে হয়। ইহার মধ্যে প্রথম অপেক্ষা দ্বিতাবটি আবার বেশি হইয়া থাকে।

লিভরে প্রায় সকল জাতীয় ক্যান্সারই হইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু তন্মধ্যে মেডুলারি ও ক্রিস্ এই দুই জাতীয়ই অধিকাংশ স্থলে হয়।

এই রোগ প্রাইমারি বা মুখ্য, অথবা সেকণ্ডারি বা দগুন দ্বার্ব উপস্থিত হয়। প্রাইমারি ক্যান্সারে সীমাবদ্ধ থাকে, এবং লিকটবর্গী ট্রকচর ক্রতীত কদাচিতঃ অন্তর বিস্তৃত হয়। লিভরের আত্মবল্লিক পেরিটোনিয়াম রক্ত,

ভিট্রোজিনস, ডায়ক্রেস এবং প্যাট্রিয়াস এই গুলিই স্বাক্ষর হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

সেকগারি স্থলে পোর্টাল সিটের অত্র কোন স্থানে রোগ প্রকাশ হইয়া পশ্চাতে লিভর স্বাক্ষর করে। সচরাচর টমাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে প্যাট্রিয়াস এবং গ্রীহার প্রাথমিক রোগ প্রকাশ হয়। তখন, অরায়ু, ওভেরি, টেটিকেল এবং হুসুহুসে ক্যান্সার হইয়াও লিভরের ক্যান্সার হইতে পারে। হিপেটিক ক্যান্সারের একানকইটি কেসের মধ্যে চতুর্থাংশটি একই অর্গানের ক্যান্সারের দোষে হইয়াছিল, বাহাদিগ হইতে তিনাশ বা শৈবিক রক্ত লিভরে প্রবাহিত হয়। ইহাদের মধ্যে চৌত্রিশটি টমাকের ক্যান্সারের দরুন; বাকী তেইশটি অন্যান্য অর্গানের ক্যান্সারের দরুন। যে বাইশটি অবশিষ্ট থাকে সেই গুলিতে লিভর মুখ্যভাবে পীড়িত হইয়াছিল—অর্থাৎ সমস্ত সংখ্যার প্রায় সিকি অংশ।

সচরাচর সহজ ক্যান্সারে যে সকল লক্ষণ হইয়া থাকে হেপাটিক ক্যান্সারেও সেই সকল লক্ষণই হয় এবং কাউন্স পদার্থের অথবা ক্যান্সার রসের বাহ্যিক অঙ্গুসারে স্থিরস্ব অথবা বেড়ুলারি জাতীয় হইয়া থাকে। মিলানোটিক, সার্কোমেটস্ সিলিক এবং কোলরেড এই সকল জাতীয়ও কখনও কখনও দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যাথলজি।—লিভরের ক্যান্সার নোডিউল বা গুটিকার আকারে হইয়া থাকে, ইহাদের আয়তন মটরের মত হইতে কমল। লেবুর মত পর্যন্ত হইতে দেখা যায়। বড় আকারের হইলে সংখ্যার কম হয়; কিন্তু ছোট হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক সংখ্যক হয়। অনেক সময়েই একটা বড় নোডিউল, এবং অনেক গুলি ছোট দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ, হিপেটিক ক্যান্সার এক প্রকার বসী সদৃশ বস্তু দ্বারা নির্মিত হয়। এই বস্তু কোন কোন স্থলে শক্ত পাউলিঙের মত হয় এবং কখনও বা নরম তল তল করে।

কর্জন করিলে অল্পক্ষণ খেতবর্ণ হুই হয়, এবং বুদ্ধিপ্রাপ্ত কেমিলানি প্রাকার দরুন মধ্যে মধ্যে লাল রেখা দৃষ্ট হইয়া থাকে। চাপিরা ধরিলে ধ্বংস রস নির্গত হয়। এই রস কোমল জাতীয় ক্যান্সার হইতে বেসি বাহির হয়। ক্যান্সার পদার্থ বস্তু হইতে থাকে লিভরের ব্রহ্মসীমানা ফিয়ার্ডে য়েই রূপ পরিবর্তন হইতে থাকে। হেপাটিক আর্টারির শাখা সবুজের আশ্রিত

বাড়িতে থাকে, এবং পোর্টাল ও হেপাটিক ভেইনের শাখাগুলির আয়তন ক্রমিতে থাকে। বৃদ্ধি প্রাপ্ত আটারির প্রাচীর পৃথলী হইয়া যায়; কোন কোন স্থলে ফাটিয়া যায় এবং লিভরের প্যারেঙ্কিমার মধ্যে রক্তের একট্রোভ-সেশন হয়। কোন কোন স্থলে ক্যান্সার পদার্থের সঞ্চয় হেতুক পোর্টাল ভেইনের বৃহত্তর শাখার উপর চাপ পড়িয়া সার্কুলেশন অবরোধ করে। বাইল ডক্ট বা পিত্তনলীর উপর চাপ পড়িয়া জন্টিস্ উৎপন্ন হয় ও নিত্যন্ত বিরল নহে।

লক্ষণ।—লিভরের স্থানে বেদনা ও অস্বাভাবিক, চাপিলে বৃদ্ধি; কাহারও কাহারও লিভর খুব বড় হয়, এমন কি কোন কোন স্থলে উক্ত গ্রাণ্ডি ওয়ানে পননে। পৌণ্ড পর্যন্ত হয়। বত কম বড় হউক, জীবিত অবস্থাতেই দেখিলে বৃদ্ধি বৃদ্ধিতে পারা যায়। উক্ত প্রকার বৃদ্ধিপ্রাপ্ত লিভর গোটা গোটা ময় ও অসমান আকার বৃত্ত হয়; এইরূপ ভাব স্পষ্ট টের পাওয়া গেলে ডায়েগনোসিসের পক্ষে সাহায্য পাওয়া যায়। কতক কতক রোগীর জন্টিস্, এসাইটিস্, এবং নিম্নাঙ্গের ইন্ডিমা হইয়া থাকে। সচরাচর প্রজ্বা কন পরিমাণে হয়।

রোগের প্রথম অবস্থায় পাকাশয়িক বিশৃঙ্খলা, বৃদ্ধকা হানি, বিবর্নিয়া, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, বাতাস্থান, এবং দুর্গন্ধ উদ্বাগার এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। বর্জিতাবস্থায় পেলপিটেশন বা হৃৎস্পন্দন, ডিসপ্নিয়া এবং ক্লোপিওর অসম ক্রিয়া প্রকাশ হওয়া সম্ভব। রোগী ক্লান্ত ও দুর্বল হইতে থাকে, এবং জরাশ্রুতের ম্যায় চেহারা হয়। ক্যান্সার ফাটিয়া পেরিটোণিয়েল কেক্‌ভিটির মধ্যে ডিসচার্জ হইয়া অথবা ডায়েফ্রেম ছিন্ন হইয়া সহসা মৃত্যু হইতে পারে; পেরিটোণিয়স্ অথবা প্লুরার প্রদাহ হইয়াও অল্প সময়ের মধ্যে জীবন নষ্ট করিতে পারে। অথবা, সাধারণতঃ বেরুপ হইয়া থাকে, রোগী ক্রমশঃ ক্লান্ত হইতে হইতে এবং জীবনী শক্তির ক্রমিক ক্ষয় হইয়া আসিয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই রোগের স্থায়িত্ব কাল তিন হইতে আঠারো মাস পর্যন্ত।

উৎপত্তি।—বংশাধিকারিক দোষ-সঞ্চার এক মাত্র পরিজ্ঞাত কারণ। এই রোগ কদাচিৎ পৈরজিহ বংশের বয়সের পূর্বে হয়, সচরাচর চল্লিশের পর হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস।—ব্যথা ও টাটানির স্থান, বক্তৃতের আকারের বৃদ্ধি, উদ্বাহত গোটা গোটা হওয়া, এবং রোগীর কেক্‌ক্সিয়া দৃষিত চেহারা, এই

সকল চির দ্বারা এক প্রকার ডায়েটনোমিস্ চির করা যাইতে পারে। কিন্তু এমন কোন কোন কেস, উপস্থিত হয়, যাহাতে ডায়েটনোমিস্ করা কোন অংশেই সহজ হয় না, এবং শব্দের ভিন্ন মৃত্যুর কারণ নির্ণয় হইয়া উঠে না।

প্রোগনোমিস্।—নিভরের ক্যান্সার রোগ আরোগ্য হয় না। কোন কোন প্রকারের ক্যান্সারে বিলম্বে মৃত্যু হয়, অপর প্রকারে শীঘ্রই হয়। কিন্তু সকল প্রকারেরই ভাবী কল আশাশ্রয় নহে।

চিকিৎসা।—ইচ্ছা দ্বারা, কেবল সাময়িক উপশম দেওয়া যাইতে পারে। চিকিৎসক কেবল স্বচ্ছতা ও রোগের আবৃত্তিক কষ্টের লক্ষণগুলির লাঘব করিতে পারেন, হঠাৎ গেমি কিছু করিতে পারেন না।

প্রথমতঃ, ডিসপেপসিয়া লক্ষণের ঔষধ গুলির প্রতি দৃষ্টি করিতে হইবে। বধ, নম্র ভম্বিকা, চাপকাক, পলসটিলা, এন্টি ক্রুড, কাকো ভেজি। ডিসপেপসিয়া প্রসঙ্গে আমি এই সকল ঔষধের নির্দেশক লক্ষণের উল্লেখ করিয়াছি।

এই সকল ঔষধের দ্বারা আহার পরিপাকের সাহায্য হয়। রোগীর উপযুক্ত রূপ পোষণ যাহাতে হয় তৎপ্রতি বিশেষরূপে মনোযোগ করা আবশ্যিক। পথ্য লঘু, পুষ্টিকারক এবং সহজ পাচ্য হওয়া চাই। পরিমাণে সঙ্গ কবিতা। বারে বারে আহারের ব্যবস্থা করা ভাল। মৎস্ত মাংসের যুগ, দুগ্ধ ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে।

স্বচ্ছতা লাঘবের জন্য এবং নিজা আনয়নের জন্য ওপিয়ম এবং ২য় চূর্ণক্রমের এট্রোপিণ দেওয়া যাইতে পারে। মাত্রা অভিলম্বিত কলোংপাদনের উপযোগী হওয়া আবশ্যিক।

উদরীর দরুণ যদি রোগীর কষ্টাধিক্য হয় তাহা হইলে এম্পিরেটর দ্বারা কল নির্গত করিয়া দেওয়া উচিত।

একিউট ইয়েলো এট্রোফি অব্ দি লিভার।

অর্থাৎ

যকৃতের তরুণ পীড়াপক্ষয়।

এই রোগকে মেলিগনেট (বাতপসর্গিক) জটিল, ও হিমরেজিক (হা রক্তস্রাবিক) জটিল নামেও কহিয়া থাকে।

এই রোগে বক্তৃতের আরম্ভন শীঘ্র শীঘ্র শব্দে হ্রাস হইতে থাকে ; হুল বিশেষে অর্ধ বা দুই তৃতীয়াংশ পরিমাণে কমিয়া যায়। একটি কেসে দুই গৌণের কম ওজন হইয়াছিল। অর্গাণটি নয়ন হয় এবং কুঁকড়িয়া যায়। সহজে হিঁড়িয়া যায় এবং এক এক স্থলে দেই-এর মত হইয়া যায়। কণ্ঠিত পৃষ্ঠে পিরিয়াটীয় অথবা ক্লবার্কের মত রং দেখা যায়। ক্লজ ক্লজ পেটোল ও হেপাটিক ভেইনগুলি নষ্ট হইয়া যায়, হেপাটিক সেল গুলিও ঐক্যপ। রোগের বৃদ্ধি প্রাপ্ত অবস্থায় টিসুগুলি সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয়। পিত্তকোষ ও পিত্তনলী শূন্য হয়। অধিকাংশ কেসে গ্ৰীহা বড় থাকে।

লক্ষণ।—এই রোগ হয় ডে। লক্ষ্যসাই প্রকাশ হয়, নতুবা পরিপাক বস্তুর বিশৃঙ্খলা জাপক কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা পূর্বে অচনা টের পাওয়া যায়। পূর্বসূচক লক্ষণ হইয়া বা না হইয়াও, শীঘ্রই জড়িস্ দেখা দেয়, এবং সাধারণ জড়িসের মত চর্মের হরিতা বর্ণ হয়। জড়িসের সঙ্গে সঙ্গেই, কিবা দুই দিবস হইতে কুড়ি দিবসের মধ্যে, প্রবল শিরঃ পীড়া ও ডিলিরিয়ম প্রকাশ পায়। এই ডিলিরিয়ম সচরাচর প্রবল ও উগ্র হয়, কিন্তু হুল বিশেষে দুহু হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও কন্ডলশনও হয়। ডিলিরিয়মের পর ঠুপর বা বেহাল ভাব হয়। এই ঠুপর ক্রমে গাঢ় হইয়া কোমার পরিণত হয়। প্রথম আক্রমণ কালে নাড়ীর গতি নষ্ট থাকে, কিন্তু যখন ডিলিরিয়ম প্রকাশ পায়, তখন উহার ক্ষতর বৃদ্ধি হইতে থাকে। মিনিটে আশীবার হইতে এক শ বা এক শ কুড়ি বার পর্যন্ত হয়।

টেম্পারেচার কেবল উত্তর কালীন অবস্থার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। টেমাক, টেম্পেটাইন এবং টেম্পেরাসের মধ্যে ফিফেরজ হয়। বক্ষিণ কুক্ষিহানে স্পর্শ দ্বারা কণা ও টাটানি অক্ষুণ্ণ হয়। ঠুপর ও কোমার অবস্থার দাল প্রবাস অসমান হয়, দীর্ঘ মাত্রাপূক্ত অথবা শশক হয়।

এই রোগের স্থায়িত্ব কাল অল্প, চারি দিবস হইতে চ কাল দিনের বেশি নয়।

প্রোগনোসিস্।—অতিশয় প্রতিকূল, কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্যাথলজি।—কাহারও মতে পিত্তের অতিরিক্ত নিঃসরণ হেতুক বক্তৃতের একরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া থাকে, অপরের মতে প্রদাহই রোগোৎপত্তির কারণ, এবং ইহার লিভারের প্যারেক্সিমার প্রদাহ বা প্যারেক্সিমোটাস্ হিপেটাইটিস্ বলা হইতে পারে।

উৎপত্তি।—কাঁচা পণ্যের রূপে নির্বিশেষ করা যায় না। এই রোগে
আমেরিকানরা লক্ষ্য হইতে দ্বিগুণ বৎসর বয়সের মধ্যে হইয়া থাকে। পুরুষ
অপেক্ষা স্ত্রীলোকের বেশি হয়।

ডায়েগনোসিস।—বিনিশ্চয় করণের পক্ষে প্রধান চিহ্ন এইগুলি :—
বক্তৃতা জটিল-পতিতে জ্বরতনের ভ্রাস, জড়িস্ এবং অন্ত সময়ের মধ্যে
ডিলিরিয়ম্ প্রকাশ। অন্তান্ত রোগের লক্ষণের সঙ্গে অবধান পূর্বক তাৎক্ষণিক
করিয়া তৎসমস্ত হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারিবে।

চিকিৎসা।—উপস্থিত লক্ষণানুসারে যে যে ঔষধ নির্দিষ্ট হইতে পারে
তাহার কএকটির নাম মাত্র উল্লেখ কবিলান। আর্সেনিকম, বেলেডোনা,
হাইড্রোক্সিমস, হোমোমেলিস্ এবং চায়না।



দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

ডিজিজেস্ অব্ দি পেন্ক্রিয়েস এণ্ড স্প্লীন ।

ক্লোম এবং গ্লীহার রোগ ।

ডিজিজেস্ অব্ দি পেন্ক্রিয়েস্ ।

ক্লোম রোগ সমূহ ।

পেন্ক্রিয়াসে নিম্নলিখিত রোগগুলি হইতে পারে । একিউট ও ক্রনিক প্রদাহ, হাইপারট্রোফি, সপুবেশন, ফেটি এবং এনিময়েড ডিজেনারেশন, সিস্টিক টিউমর, অবস্ক্রুশন (অবরোধ) এবং ক্যান্সার । ইহার ডক্ট বা প্রণালী মধ্যে স্থল বিশেষে কেল্কিউলাস্ কংক্রিশন, বা পাথরীর ন্যায় শক্ত জমাট পদার্থ, পাওয়া গিয়াছে ।

এই গ্রাণ্ডটি বেক্রপ স্থানে অবস্থিত, এবং বড় বড় অর্গ্যানের সঙ্গে ইহার যে প্রকার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ তাহাতে ইহার কোন রোগ উপস্থিত হইলে সেই রোগের প্রকৃতি ও গতি নিশ্চিত রূপে নির্ধারণ করা নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে ।

ভাস্কর্য এই গ্রাণ্ডের রোগ প্রায় প্রত্যেক স্থলেই সম্বন্ধিত ইচ্ছার সমূহের রোগের সহিত জড়িত থাকতে পৃথক করিয়া বুঝা বিশেষ আশ্রয় সাধ্য হইয়া উঠে ।

প্যাংক্রিয়াস্ একটি (Conglomerated Mass) বা সম্বীকৃত পিণ্ড, অর্থাৎ কতকগুলি লোডিউল একটি মেম্ব্রেনের দ্বারা একত্রীকৃত । ইহার ইচ্ছার বা গঠন সেলিভারি গ্র্যাঞ্জ অর্থাৎ লালস্রাবী গ্রন্থির সদৃশ । ইহা ট্রান্সের পক্ষান্তে পাশাপাশি ভাবে অবস্থিত । ইহার শীর্ষভাগ ডিওডিনমের সহিত মিলিত এবং কুত্রান্তভাগ দ্বীপা পর্যন্ত বিস্তৃত । ইহার দৈর্ঘ্য ছয় হইতে আট ইঞ্চি, প্রস্থ প্রায় দেড় ইঞ্চি, ওজন দুই হইতে তিন ওজ । ইহা হইতে এক প্রকার ক্যারডব নিঃসৃত হইয়া থাকে । এই ত্রবের শক্তিতে স্তূভ মেত্র পদার্থ ইমল্শন (হৃদযন্ত্রের) রূপে পরিণত হইয়া পরিপাকের উপযোগিতা

প্রাপ্ত হয়, এবং এই রোগের প্রধান লক্ষণ কেবল এই রোগের প্রকাশিত হয়।

লক্ষণ।—লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট নহে। এই অর্গ্যানের প্রায় সমস্ত পেশেই আগ্নেয় বৃদ্ধি, বেদন, এপিগ্যাস্ট্রামে চাপিয়া ধরিলে ব্যথা, দাহ ও তরল বোধ, লালানিঃসরণ, হৃতা হৃতা টানসহ তরল পদার্থের বমন, উদ্বাগ্র দুঃসহ্য এবং ক্রমশঃ এই সকল লক্ষণ হয়। কোষ্ঠবদ্ধও প্রায়ই থাকে। ডায়েসিয়া থাকিলে প্রায়ই হৃতা হৃতা অঁঠাল' আন নির্গত হইয়া থাকে। প্যাংক্রিয়াসে বোগে একটা বর্ণের রক্তের লক্ষণ স্থলবিশেষে হইতে দেখা যায়, অর্থাৎ অল্প হইতে বহুল পরিমাণে মেরবৎ পদার্থের নিঃসরণ হইয়া থাকে। এই পদার্থ কোন স্থলে জড়ীভূত পিণ্ডের ন্যায় হয়, এবং কোন স্থলে বা উপরে সরের ন্যায় ভাসিতে থাকে। ডাক্তার অবরোধ হেতুক অথবা উহার দূষিতাবস্থা হওয়ার পেংক্রিয়েটিক্ কুইড্ বা ক্রোবরসের অভাব হওয়াতে এইরূপ মেদ বাহ্য হইয়া থাকে বলিয়া কেহ কেহ অনুমান করেন।

প্যাংক্রিয়াসে সচরাচর ক্লিস্ রোগই দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকাংশ কেসে হৃদাশ্মাও ব শীর্ষস্থানে হয়, এবং সচরাচর সম্মিলিত অর্গ্যানগুলির রোগ বিস্তার প্রাপ্ত হইয়া উক্ত শ্মাওকে আক্রমণ করে।

ডায়েগনোসিস।—নিশ্চয়তার সহিত রোগ স্থির করা যায় না। ডায়েগনোসিসে লিখিয়াছেন, “প্যাংক্রিয়াসের ক্রিয়াবিকার অন্য রোগ হইলে তাহা চেনা যায় না। যখন উহার রোগ অগ্রসর হয় এবং অন্যান্য ভিসেরা জড়িত হইয়া পড়ে, তখন কেবল কতকটা নিশ্চয়তার সহিত নির্ধারণ করা সম্ভব হয়। এই অর্গ্যানের বোধশক্তি বেরূপ কম, এবং ইহা অন্য যে যে অর্গ্যানের সহিত নিকটভাবে অবস্থিত সে সে অর্গ্যানের বোধশক্তি বেরূপ প্রবল, ইহা উভয়ের বেরূপ গভীর ঐদেলে অবস্থিত, ইহার কোণি দোগদ পরিবর্তন দ্বারা রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া, স্নায়বিক ক্রিয়া এবং নিঃসরণক্রিয়ার ঐও অকিঞ্চিৎকর ব্যতিক্রম হয়, এবং এই শ্মাওর পীড়ার সহিত লিডার, ইমাক ও ডিওডিনমের রোগের সঙ্গে এত সাদৃশ্য আছে, যে এই সকল কারণে ডায়েগনোসিস করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। বিলক্ষণ অবধানের সহিত লক্ষণ গুলির বিষয় বিবেচনা করিলে এবং ইমাক, লিডার শ্লীম ও ডিওডিনমের যেরূপে যে রোগ হেতুক এই সব লক্ষণ হওয়া সম্ভব তাহার কোন রোগ কিনা তাহাও বর পূর্বক নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিলে।

বিশেষ রোগ পরিচায়ক লক্ষণ, জ্বর, শ্বাসের পদার্থের বৃদ্ধি, ঐক্য পদার্থ বাহ্য হওয়া এবং মলের সঙ্গে বেদ পদার্থ থাকে। কিন্তু এই শেষোক্ত লক্ষণ ডিওডিনমের রোগ হেতুকও হইতে পারে।

‘প্রোগনোসিস’।—ভাবী কল অশুভ নহে।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসার দ্বারা এই রোগের কল হওয়ার সম্ভাবনা নাই।

যেমন যেমন লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, সেইরূপ উপযুক্ত ঔষধের দ্বারা তাহাদিগকে দমন করিতে চেষ্টা করাট এই রোগ চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। হৃৎ, মাংসের হৃৎ, সাণ্ড, এরাফট, স্নজি প্রভৃতি লব্ধ পুষ্টিকারক পথ্য দ্বারা রোগীর বল পুষ্টক করা আবশ্যিক। অধিক বহুপদার্থ থাকিলে এনোডাইন ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য।

প্যাংক্রিয়াসের রোগে যে সকল ঔষধ নির্দিষ্ট হয় তন্মধ্যে এইগুলিই প্রধান। বেলেডোনা, কোনারম্, হেপার, সাইলিশিয়া, মার্কুরিয়স্, ক্যাকেরিয়া কস্, আর্সেনিকস্ এবং সিকেলি।

নিশ্চিত ডায়েগনোসিস করা যে নানা কারণে কঠিন তাহা আদি পূর্বেই বলিয়াছি। অধিকাংশস্থলে ইহা না ঘটয়া উঠাই সম্ভব। সুতরাং ঔষধ ব্যবস্থা সঙ্কল্পে কেবল ইচ্ছিতে নির্দেশ করিতে পারি।

কঙ্কেশনের জন্য বেলেডোনা।

হাইপারট্রোফি ও ইন্ডুরেশন বা কাঠিন্য প্রাপ্তির জন্য কোনারম্।

সপুশন বা পুষ্টিপথ্যের জন্য হেপার সলকর।

এবং সাইলিশিয়া।

ডাউ বা নলীর কেটোরাল বা সর্দিজন্য এদাহ হইলে মার্কুরিয়স্।

টিউবাকুলোসিস বা তটিকা দ্বারা থাকিলে ক্যাকেরিয়া কস্।

ক্যান্সার বা কুর্কট রোগের জন্য আর্সেনিকস্।

সফ্রিঃ বা কোমলতা প্রাপ্তির জন্য সিকেলি কণিউটম্।

ডিজিজেন্স অব্ দি স্প্লীন।

সীহার রোগ।

সীহা বাস পাথের জ্বলিতে অবস্থিত। ইমাক ও প্যাংক্রিয়াসের সচিৎ সীহার অভি নৈকট্য সম্ভব। ইহা চূর্ণা ও লবণাটীয়া আকারের। ওজনে গড়ে ১ ওল বা প্রাক্সিস ছটাক। দীর্ঘ প্রায় পাঁচ ইঞ্চি এবং বেদ ক

ধন্যে ছিল ইহা। বাহির পৃষ্ঠ কুণ্ড অর্থাৎ সয়ার উপর পিঠের বত। নিম্ন পক্ষের হইতে ভারীকরণ দ্বারা ব্যবহৃত। ভিত্তর পৃষ্ঠ কুণ্ড অর্থাৎ সয়ার ভিত্তর পিঠের মত এবং একটি লম্বাঘন সীতা (fissure) দ্বারা বিভক্ত। এই সীতার নাম " হাইল "। রক্তাশয় ও স্নায়ু সমস্ত এই হাইলর হইতেই বাহির হইয়া উহাতেই পুনরায় প্রবেশ করিয়াছে। গ্রীহার ভিত্তর সংযোগ রক্তাশয়ের আছে, এবং অর্গ্যাণের আকর্ষণ যে রূপ তাহার তুলনার আর্টারি ও ভেইন উভয়ই আকারে অনেক বড়। যে চারিটি ভেইন একত্র হইয়া পোর্টাল ভেইন নিম্নিত হয়, তাহার একটি গ্রীহার ভেইন।

গ্রীহা ডক্টরেল অর্থাৎ নলীশূন্য গ্যাও। এই বিষয়ে ইহা থাইরয়েড, থাইমস্ এবং স্প্রা রিনাল ক্যাপসুলের সঙ্গে সমান। কিন্তু ইহাদের সকলেরই ক্রিয়া এক জাতীয় কি না তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই।

গ্রীহার ক্রিয়া সম্বন্ধে অনেক বিচার বিতর্ক হইয়া গিয়াছে, এবং এ সম্বন্ধে অনেক রকম মত বোঝিত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন, গ্রীহাশীলের ইহার বিশেষ কোন কার্যকারিতা নাই, তাহার প্রমাণ স্বরূপ দেখান যে ইহা বাহির করিয়া দেইয়াও বাহ্যের ব্যাঘাত হয় নাই। তাহার বলেন ইহা কেবল ষ্টমাক ও লিভারে উপযুক্ত পরিমাণ রক্তের সরবরাহ করিয়া থাকে, এবং রক্তসঞ্চালনের সামগ্র্যত কোন প্রকারে নষ্ট হইলে ইহা রক্তের সঞ্চালনের কার্য করে। ইহার আর এক কার্য এক প্রকার আলবুমিন পদার্থ নির্গত করা। এই পদার্থ দ্বারা রক্তোৎপাদন ক্রিয়ার কোন প্রকার সহায়তা হইয়া থাকে। অপবেদা বলেন যে গ্রীহার কার্য, রক্তের শুণের ও পরিমাণের নিয়মন করা অর্থাৎ ন্যূনাধিক্য হইতে বাঁ দেওয়া।

ডাক্তর কার্পেটের বলেন,—পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হওয়ার পরে পিঠি বিচ্ছিন্ন আলবুমিন পদার্থ রক্তস্রোতের সঙ্গে মিশ্রিত হয় তাহাই গ্রীহার কার্য। প্যারেক্সিয়াতে সঞ্চিত হয়। তদ্বিধা এই রক্ত দ্বারা উক্ত পদার্থ পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া তিস্ত্র সমূহের পোষণের জন্য উপযুক্ত। প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কব্জিক্রিয়া উপস্থিতি এবং পরিপাক ক্রিয়ার কল বিশেষ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে।

অপর একজন গ্রহকার বলেন, "গ্রীহার ক্রিয়া সম্বন্ধে সর্বাপেক্ষা আধুনিক বিশ্বাস এইরূপ। যেহেতু এই রক্ত স্রোতের হইতে আলবুমিন পদার্থ প্রস্তুত করে এবং রক্তের বহনকে ধরিত্রীতে প্রকারান্তরে প্রেরণ করিয়া তৎসব সেই পরিমাণে উহার সরবরাহ করিয়া থাকে, এবং বর্ণহীন রক্তের পিঠি

কর্ণকল শুলির বীজ সমূহের বিকাশ বিষয়ে সহায়তা করে। উষ্ণ পান্য-
পত্রের এবং সম্ভবতঃ পোর্টাল নিটেমের রক্তসঞ্চালন দ্রাব্যের সহিত যে ইহা
নিঃসংশয় এমন বোধ হয় না, কারণ দেখা যায় যে একাধীন পরিপাক কার্য
চলিতে থাকে তখন ইহার আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হয়। কিন্তু উক্ত
কার্য সমাধা হওয়ার পরেই উহা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে।

গ্রীহার অনেক প্রকার রোগ হইতে পারে। যথা : সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্তি,
কঙ্কেশন, প্রদাহ, কোমলতা প্রাপ্তি, এব্‌সেস, ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস,
এমিলরেড ডিফেনারেশন এবং হাইডেটিড সিট।

এই অর্গ্যানের রোগ কোন নির্দিষ্ট বয়সের মধ্যে সীমাবদ্ধ নহে।
ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের গ্রীহা রোগ বেশি হয় তাহার কারণ পুরুষদিগকে
অধিক পরিমাণে ঘরের বাহিরে কাজ করিতে হয়, এবং সেই জন্য শীতাতাপ
অধিক ভোগ করিতে হয়।

এই বস্তুর রোগ যে সকল কারণে উৎপন্ন হইতে পারে, তাহাধ্য মেলেরিয়া
কল্পিত বিষবায়ু অপেক্ষা কোনটিই অধিক প্রবল নহে। ইহা প্রাচীন নব্য
সকল লেখকেরাই স্বীকার করিয়াছেন। এই অর্গ্যানে যে সমস্ত রোগ জন্মে
তাহার মধ্যে অধিকাংশই যে মেলেরিয়ার জন্য হয় তাহা পৃথিবীর সকল
স্থানেরই আধুনিক গ্রন্থকারগণ স্বীকার করিয়াছেন। ভারতবর্ষ, আফ্রিকার
উপকূল ভাগ এবং আমেরিকার দক্ষিণ রাজ্য সমূহে ম্যালেরিয়া জরের অভ্যাস
প্রাচুর্য্য এবং সেই সকল স্থানে গ্রীহার কঙ্কেশন রোগ সদা সকলাই দৃষ্ট
হইয়া থাকে।

অন্য কারণের মধ্যে যক্ষ্ম ও হৃদযন্ত্রের রোগ, ফুসফুসের বায়ু স্ফীতি বা
এম্ফিজিমা, রক্তস্রাব বা এমিনোরিয়া, অর্শ : বা চর্ম রোগ চাপা পড়িয়া
বাড়িয়া বা সপ্রেস হওয়া বাহ্যিক অভিব্যতাদি, অতিশয় শীতল জল পান,
এবং বর্ণোন্নয়ন বা পরিশ্রমের পর সহসা শৈত্য সেবন—এইগুলির উল্লেখ
করা হইতে পারে। কলতঃ, যে কোন কারণে রক্তস্রোত আন্তরিক হয়
সমূহের অভিব্যুৎপাদিত হওয়া সম্ভব, তাহারাই গ্রীহার কঙ্কেশন এবং
পরিণামে বৃদ্ধি প্রাপ্তি ঘটিতে পারে।

অন্যান্য গ্রীহা রোগ অপেক্ষা কঙ্কেশন ও হাইপারট্রোফি অধিকাংশস্থান
হইতে দেখা যায়, সে জন্য এই রোগের বিষয় বিশেষ করিয়া বলা আবশ্যক
বোধ করিলাম।

কিছু কক্ষের মধ্যে রোগ হেতুক এবং বক্রবৃদ্ধির ইত্যাদি কারণের বাধা হেতুক বক্রতের আরম্ভ হইতে পারে, কিন্তু বক্রবৃদ্ধির অধিকাংশ কেসই মেলেরিয়ার প্রভাব এবং ম্যালেরিয়া বিধের দোষে রক্তের যে পরিবর্তন হয় তাহার প্রভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে। সীহাও এই রূপ ইন্টারমিটেন্ট ফেব্রের শৈত্যাবস্থার সময়ে বার বার বক্রতা দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া বাস্তবতে উহার কাঁচা বাস্ ট্রুচর (পৌরুষ বিধান) এবং প্যারেক্রিমার হাইপারট্রোফি (অপবৃদ্ধি) উপস্থিত হইয়া থাকে। ধার্মিক কিনারা আধিক্য হেতুক এক্ষণ হয়, কিম্বা শিরার সমূহের রক্ত নিঃসারণ ক্ষমতার অভাব হওয়াতে হয়, তাহা সম্যক রূপে অংখ্যিত হয় নাই। দেহের কয়েকই হটুক, কল একট।

লক্ষণ।—পার্শ্বদেশে ভার বোধ, টনটনানি ও খিঁচিয়া ধরিয়৷ রাখার নায় বোধ। যদি হঠাৎ কঙ্কশচন হইয়া থাকে, তাহা হইলে স্পষ্ট বস্ণা হয় এবং অন্ন বিস্তার আর থাকে। রোগী বলে পত্ৰকা বা পত্রের প্রান্তভাগের নিম্নে পূর্ণতা বোধ করে, এবং চাপ দিলে ব্যথা ও টাটানি বোধ করে। প্রায়ই অন্ন অন্ন কাস থাকে, এবং বাম পার্শ্ব শয়ন করিলে ব্যথা বোধ করে। অনেক সময়ে ব্যথা স্বল্প পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। পরিপাক কার্যের বিশৃঙ্খলা হয়, এবং আহার দ্বারা বোধচিত্র রূপে দেহের বলবিধান হয় না। উদরে বায়ুর আধিক্য প্রায়ই হয়। চেহারাতে প্রায়ই ম্যালেরিয়া অনিত ক্যাকেক্-সিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, যথা; মুখের রং ফেকাসে এবং দীপ্তি শূন্য, কঙ্কটাইতা বক্র পাণ্ডুবর্ণ, ওষ্ঠাধর ও দন্তমূলও এই রূপ, জিহ্বা খলখলে। সীহা-বক্রতা বড় হইলে উদর গহ্বরে নামিয়া পড়ে এবং হাত দিয়া টের পাওয়া যায়।

ডায়েগনোসিস।—সীহা বিরুদ্ধিকে ওভেরির টিউমর, মলপূর্ণ কোলন এবং উদর প্রাচীরস্থ টিউমর হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক।

ওভেরির টিউমর হইলে উহা প্রথমে অনেক নিম্নে টের পাওয়া যায়, এবং টিউমর ও পত্ৰকা প্রান্ত উভয়ের মধ্যবর্তী স্থানে প্ৰতিষেধক প্যাণ্ডা হয়। মলপূর্ণ কোলন হইলে উহার সীমারেখা অসমান হইয়া থাকে। টিউমর অধিক শক্ত ও অধিক চোড়া হয়, এবং কিনারা গুলি তত স্পষ্ট টের পাওয়া যায় না। সীহা বক্রতার সেরূপ হয় না।

ডায়েগনোসিস।—ম্যালেরিয়ার প্রভাব বশতঃ রোগী হইয়া থাকিলে, এবং কোন প্রকার প্রকৃত সার্বজনিক বা কনসিটিউশনাল দোষ না হইয়া থাকিলে, তাহা কল অস্বাভাবিক। কিন্তু যদি জংগিওর বা বক্রতের পীড়া হেতুক সীহার

বৃদ্ধ হইয়া, কিংবা বৃদ্ধি বৃদ্ধির পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, /মদেকাদির পরিত্যক্ত হাঙ্গী হইয়া থাকে, তাহা হইলে আরোগ্যের বড় বেশি ভরসা থাকে না।

‘চিকিৎসা।—মায়েজন্ম বা বিষবায়ুর প্রভাব ক্রমতঃ এবং ম্যালেরিয়া জরের আনুষঙ্গিক গ্রীহ। বৃদ্ধি হইলে মূল যোগ আরোগ্য করিতে পারিলেই প্রায় গ্রীহাণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কিন্তু ক্রনিক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বৃদ্ধির স্থলে স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়টির গ্রীহা রোগে সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে: এনাকার্ডিয়াম, আর্গিকা, আর্সেনিকাম, ব্রায়োনিয়া, কার্কো ভেজি, চায়না, ল্যাকেসিস, নেট্রম মিউরিএটিকাম, হেপার সল্ফর এবং সাইলীশিয়া।

এনাকার্ডিয়াম।—গ্রীহার স্থানে অপ্রখর দ্বিধা বেদনা।

আর্গিকা।—পুঁহার স্থানে বিদ্ববৎ বেদনা, চাপিলে টাটানি বোধ।

আর্সেনিকাম।—বাম কুক্ষিতে টানিয়া ধরা ও বিদ্ধ করার স্থায় বেদনা; পুঁহা ঘেন টাটাইরা থাকে ও ঘেন পিষিয়া রাইতে থাকে, পুঁহা শক্ত ও বড়; বাম কাঁইতে শুইতে পারে না।

ব্রায়োনিয়া।—পুঁহার স্থানে বিদ্ববৎ বেদনা। এই ঔষধ এবং এনাকার্ডিয়াম প্লেগ্নেলজিয়া বা প্লুগীনের সহজ কণ্ঠশ্বচনের পক্ষেই সমধিক উপযোগী।

কার্কো ভেজি।—পুঁহার স্থানে পিষিয়া ধরার স্থায় ও চিমটিয়া ধরার ক্রটিলক্ষণ: জন্তগামী বিদ্বৎ শিখার দ্বারা বিদ্ধ হওয়ার স্থায় বেদনা (চিড়িক পাড়া); বাম কুক্ষি টিপিলে বর্ষা পাওয়া যায়।

চায়না।—পুঁহার স্থানে বিদ্ববৎ বেদনা, হাঁটিবার সময় বেশি; পুঁহা বড় ও শক্ত; দীর্ঘকাল ইন্টারমিটেন্ট জরে ভুগিয়া পুঁহা বড় হওয়া।

ল্যাকেসিস।—পুঁহার স্থানে অত্যন্ত প্রাণ বেদনা, বাম কুক্ষিতে বিদ্ববৎ বেদনা; বাম কুক্ষিতে টিপিলে বেদনা।

নেট্রম মিউরি।—পুঁহার স্থানে বিদ্ববৎ ও পেশাবৎ বেদনা; পুঁহার বৃদ্ধি; বাম কুক্ষিতে ঠাসিয়া রাখার স্থায় বেদনা, হাঁটিতে গেলে বাড়ে; বড় কথিয়া খাস নিতে গেলে বাম কুক্ষিতে খোঁচার স্থায় বেদনা।

হেপার ও সাইলীশিয়া।—বাম পুঁহার এবসেস্ হওয়া সন্দেহ হয়।

শ্লেমনলম্বিয়া

বা

শ্লীহা শূল ।

শিশুদিগের অন্ত্যায়িক ব্যারামের পর, কিম্বা বাহ্যিক রনারের কার্য করে অথবা ডন্ কুস্তি করে তাহাদেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কঠোর অভিরিক্ত বল পূর্বক শ্লীহা সঞ্চালন, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি লোকদিগেব স্থানিক দায়ু সমূহের রোগ এই রোগের কারণ, অথবা সহসা বহুক্ষণ স্থায়ী শৈত্য ভোগ, এই সকল কারণে শ্লেমনলম্বিয়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যে কোন কারণে প্রধান অর্গ্যগুলিতে শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণ রক্তের গতি হইতে পারে তদ্বারাই এই রোগ জন্মিতে পারে। শ্লীহা শূল অতিরিক্ত রক্তের সঞ্চয়গার স্বরূপে কার্য্য কবে নশিয়া, অতিবেক ভাগ উত্তরে প্রবেশ কবে এবং সেট জন্ত উহার আচ্ছাদক ত্বকে টান পড়ে ও টন্ টন্ করিতে থাকে।

লক্ষণ।—শ্লীহা স্থানে সহসা যন্ত্রণা বোধ হইতে থাকে। ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকে, বড় করিয়া শ্বাস লইতে কষ্ট পাওয়া যায়, অপনা হইতে এই পার্শ্বকে হাত দিয়া ভব দেয়, শরীরকে বামদিকে হেলাটয়া রাখে, এবং নড়া চড়া করিত চাহে না। নাড়ী ও উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

চিকিৎসা।—ঔষধ :—এনাকার্ডিয়ম্, আর্ণিকা, ডায়োনিয়া এবং সাল্কর।

এনাকার্ডিয়ম্।—শ্লীহা স্থানে অপ্রথর খোঁচা বেধা বেদনা।

আর্ণিকা।—শ্লীহা স্থানে গোঁচানি, চাপিলে টাটানি বোধ।

ডায়োনিয়া।—শ্লীহা স্থানে গোঁচা বেধা।

সাল্কর।—শ্লীহা বড় ও শক্ত, দৌড়িবার সময়ে বাথা পাওয়া যায়; বাম কৃষ্ণিতে পুনঃপুন চিড়িক পাড়া বেদনা।

শ্লীহা রোগে সাধারণ লক্ষণ, স্তমস্ত প্রায় পূর্বোক্ত রূপেই হইয়া থাকে।

ডায়োগ্নোসিস্ কথা বড়ই কঠিন; প্রায়ই ঠিক ঠিক হয় না।

রোগের অনিশ্চিতত্ব হেতুক প্রোগ্নোসিসের বিষয়েও নিশ্চিত করিয়া কিছু বলা যায় না।

সব্জেক্ট্ বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণ গুলি ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, এবং সকল স্থানে ঠিক হোমিওপ্যাথিক নিয়মাবলীতে ব্যবস্থা চলে না।

